


# Análise institucional da vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS


Institutional analysis of health surveillance in a city in the Metropolitan Region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil

**Claudia Maria Scheffel Corrêa da Silva<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-0836-6982>


E-mail: claudia.scorreas@gmail.com

**Jose Roque Junges<sup>a</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-4675-0993>


E-mail: roquejunges@hotmail.com

**Solange L'Abbate<sup>b</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0003-2163-0901>

E-mail: slabbate@lexxa.com.br

**Vilene Moehlecke<sup>c</sup>**

 <https://orcid.org/0000-0001-6357-9273>

E-mail: vilenemo@unisinos.br

<sup>a</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. São Leopoldo, RS, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. Campinas, SP, Brasil.

<sup>c</sup>Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Escola de Saúde. Faculdade de Psicologia. São Leopoldo, RS, Brasil.

## Resumo

O artigo tem por objetivo identificar e analisar a institucionalização das ações de vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS visando perceber suas dimensões instituídas e instituintes, bem como caracterizar as lógicas de atuação dessa vigilância. O referencial teórico-metodológico utilizado foi a análise institucional, na vertente socioanalítica. A pesquisa foi realizada em dois momentos, usando como ferramentas de coleta de informações a observação participante, as reuniões de grupo com o coletivo dos trabalhadores e o diário da primeira autora. Apareceram como resultados a institucionalização da vigilância - em decorrência do analisador "identificação de toda vigilância com a vigilância sanitária" -, a relevância do trabalho em rede - a partir de situações pontuais - e a fragilidade da vigilância da saúde do trabalhador, tendo presente o analisador da invisibilidade dessa vigilância no sistema. Foram observadas ações educativas - especialmente na vigilância sanitária -, processos instituintes e parcerias entre a vigilância em saúde e a atenção básica e entre as diferentes vigilâncias. Por fim, percebeu-se que nas ações intersetoriais é importante ter presentes as diferenças culturais, históricas e funcionais dos diferentes setores envolvidos.

**Palavras-chave:** Análise Institucional; Vigilância em Saúde; Processos de Trabalho; Integralidade na Saúde.

## Correspondência

Claudia Maria Scheffel Corrêa da Silva

Av. Unisinos, 950. São Leopoldo, RS, Brasil. CEP 93022-000.

## Abstract

The article aims to identify and analyze the institutionalization of Health Surveillance actions in a municipality in the metropolitan region of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, aiming to perceive its instituted and instituting dimensions, as well as to characterize the logic of this Surveillance's performance. The theoretical-methodological framework used was Institutional Analysis, in the socio-analytical aspect. The research was carried out in two moments, using participant observation, group meetings with the workers' collective and the diary of the first author as a tool for collecting information. As a result, the following emerged: the institutionalization of surveillance - due to the analyzer "identification of all surveillance with health surveillance"; the relevance of networking - from specific situations; and the fragility of the worker health surveillance, bearing in mind the analyzer for the invisibility of this surveillance in the system. Educational actions were observed - especially at health surveillance - instituting processes; partnership between health surveillance and primary healthcare and between the different surveillances. Finally, it was realized that in intersectoral actions it is important to bear in mind the cultural, historical and functional differences of the different sectors involved.

**Keywords:** Institutional Analysis; Health Surveillance; Work Process; Integrality in Health.

## Introdução

As ações de vigilância em saúde (VS) fazem parte das funções essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública de Estado, com caráter universal, transversal e orientador do modelo de atenção nos territórios. Compete à VS realizar, de modo contínuo e sistemático, a coleta, a análise e a divulgação das informações sobre eventos relacionados à saúde, visando planejar e implementar medidas de saúde pública identificadas com a regulação, a intervenção e a atuação sobre condicionantes e determinantes da saúde (Brasil, 2018).

Podemos pontuar que houve impacto no perfil de morbimortalidade por doenças transmissíveis no Brasil, especialmente após a implantação do SUS. Segundo Teixeira et al. (2018a, p. 1827), o acesso universal aos serviços de saúde associado à ampliação e ao aperfeiçoamento "do escopo das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e riscos à saúde pelo SUS, vem desempenhando papel fundamental na melhoria das condições de saúde e qualidade de vida da população brasileira". A morbidade por doenças imunopreveníveis e a mortalidade proporcional por doenças transmissíveis sofreram redução, passando de 12% do total de óbitos do país em 1980 para 4% em 2015 (Teixeira et al., 2018a).

O foco da VS tem evoluído da vigilância das pessoas para a vigilância das doenças e, atualmente, para os riscos à saúde (Teixeira et al., 2018b). Neste sentido, Santos argumenta que este setor está sendo desafiado a estabelecer "um modelo de atenção à saúde que seja voltado para a redução do risco da doença e de outros agravos, em que a promoção, a proteção e a prevenção ocupem o mesmo patamar e recebam a mesma importância do que a recuperação e a assistência" (Santos, 2017, p. 3134).

Neste modelo de redução de risco e promoção da saúde, a vigilância precisa focalizar o território e trabalhar de modo integrado. Essa ação exige diálogo entre os profissionais da vigilância epidemiológica (VE), vigilância sanitária (Visa), vigilância ambiental em saúde (VAS) e vigilância da saúde do trabalhador (VST). Entretanto, todas as vigilâncias tiveram processos organizacionais e históricos diversos, dificultando esta integração (Garcia; L'Abbate, 2015). Além disso, a "institucionalização dos processos de

trabalho foi construída com tecnologias, objetos e agentes específicos” (Garcia; L’Abbate, 2015, p. 998), levando cada vigilância a ter características próprias. Contudo, apesar destas diferenças históricas e organizacionais, essas instituições foram instigadas a trabalhar de forma integrada.

Por seu caráter transversal, suas ações precisam ser realizadas de modo intra e intersetorial. Devem estar inseridas em todas as instâncias e pontos das Redes de Atenção à Saúde e participar da articulação e construção de protocolos, linhas de cuidado e matriciamento da saúde, bem como da definição de estratégias e dispositivos de organização e fluxos (Brasil, 2018).

O trabalho no território exige dos profissionais um olhar acurado “sobre a situação de saúde de populações, de modo que se compreenda a saúde, a doença e o cuidado como manifestações indissociáveis da existência humana” (Fernandes et al., 2017, p. 3173). Conseqüentemente, é necessário alterar as relações dos trabalhadores da saúde com os usuários, substituindo ações prescritivas por relações mais horizontais. Fernandes et al. (2017, p. 3173) identificaram que os processos de comunicação destes profissionais eram “marcados por uma lógica profissional-centrada, que privilegia o discurso cientificista, vertical e autoritário, predominante nos espaços do Sistema Único de Saúde”.

As relações com a comunidade devem propiciar o diálogo, visando aproximar os profissionais daquele sujeito coletivo, tornando-o mais participante e ativo no enfrentamento de seus problemas, aumentando seu comprometimento e corresponsabilidade pelos projetos comunitários (Camargo-Borges; Mishima, 2009). No entanto, a institucionalização da vigilância ocorreu a partir de ações coercitivas, que visavam combater epidemias e doenças endêmicas presentes no país. Os processos de trabalho instituídos muitas vezes refletem tal origem.

Assim, este artigo busca identificar e analisar a vigilância em saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS. O texto analisa a institucionalização de tais processos, visando perceber suas dimensões instituídas e instituintes, bem como caracterizar suas lógicas de atuação. As reflexões construídas estão embasadas em conceitos da análise institucional,

de forma que buscam problematizar essas forças e composições e ressaltar a sua importância para a integralidade da atenção.

## Metodologia

Para esse trabalho utilizamos como proposta teórico-metodológica a pesquisa-intervenção, que, conforme Rocha e Aguiar (2003), supõe uma metodologia coletiva que favorece as discussões e rompe com as hierarquias burocráticas e as divisões em especialidades que fragmentam o cotidiano e separam os profissionais.

O município em que ocorreu a pesquisa-intervenção está situado na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Sua rede municipal de saúde conta com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), unidades básicas de saúde (UBS), hospital e diversos serviços especializados próprios e contratados. Durante a pesquisa, essa vigilância alterou o quadro de servidores: houve o ingresso de trabalhadores, por concurso público, enquanto outros deixaram seus cargos. Hoje, o setor conta com 44 profissionais trabalhando nas diferentes vigilâncias.

Nesta pesquisa-intervenção, a análise institucional é tomada como referencial teórico-metodológico, na vertente socioanalítica, que se baseia nos discursos e práticas dos sujeitos de um grupo ou de uma organização (L’Abbate, 2003, 2012). Tal escolha decorreu do fato de a análise institucional objetivar apreender criticamente a realidade social e organizacional, que, em geral, são naturalizadas, visando contribuir para transformar as instituições.

Neste referencial, realizar a análise da encomenda e da demanda é ação imprescindível. Entretanto, a encomenda do estudo era da primeira autora - não decorreu de solicitação daquele estabelecimento ou do grupo de trabalhadores. Assim sendo, foi necessário verificar se esta encomenda tinha relação com as necessidades dos profissionais daquela VS. Situação semelhante experimentou Spagnol (2013) quando estudou as situações de conflito existentes nas equipes de enfermagem.

Em decorrência, no início da pesquisa organizamos uma reunião com esse grupo de trabalhadores, visando esclarecer se a oferta coincidia com as suas inquietações. Como dispositivo, iniciamos uma

discussão sobre ações que contribuem para modificar comportamentos - educativas ou coercitivas - e seu impacto no trabalho da vigilância. No final da conversa os participantes verbalizaram que a encomenda tem muitas aproximações com as demandas daquele coletivo, aceitando participar do trabalho.

Em seguida, os objetivos, a dinâmica proposta e as questões metodológicas do projeto foram explicitados. Ao final, todos os presentes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, momento em que puseram-se de acordo questões relativas à agenda do grupo e este foi esclarecido quanto aos aspectos éticos. A pesquisa-intervenção contou com a participação de 17 profissionais e, para garantir a confidencialidade, os participantes foram identificados pelo nome de flores.

Entre os procedimentos adotados, realizamos observações participantes e grupos de discussão com os trabalhadores da vigilância. Durante a observação participante - entre abril e maio de 2016 - a primeira autora acompanhou as atividades de rotina destes trabalhadores e observou como as ações eram executadas, seu impacto e os efeitos de tais práticas no cotidiano. Alguns analisadores foram construídos a partir de tais experiências.

Posteriormente, realizamos dois grupos de discussão, com a inserção de um observador, que acompanhou a primeira autora nessas atividades. Os encontros ocorreram em 27 de julho e 17 de agosto de 2016, com a participação de dez pessoas, sendo que em cada encontro havia oito servidores daquela VS e duas facilitadoras. Em ambos, todas as vigilâncias estavam representadas.

Esses encontros oportunizaram a restituição de pontos anteriormente compartilhados e a discussão de novos questionamentos instituídos e instituintes na vigilância. Para isto, lançamos mão de diferentes dispositivos, tais como a criação do personagem Oswaldo. Assim, em vez de cada trabalhador falar sobre o seu trabalho, descrevia o trabalho que seria desenvolvido pelo novo funcionário, Oswaldo.

Tal artifício visava facilitar o diálogo e minimizar possíveis resistências em falar do seu próprio trabalho. Em uma das atividades, o grupo falou da rotina deste personagem nas diferentes vigilâncias e, em outra, explicaram como Oswaldo atuaria para resolver situações-problema. Como elemento

motivador das falas, foram utilizadas fotografias e matérias de jornais e revistas.

A criação do Oswaldo foi um importante recurso. Percebemos que o grupo gostou de contar sua história por meio desse personagem. Girassol, um dos trabalhadores da VS, disse, na primeira reunião, que Oswaldo poderia se transformar em “Oswalda” pelo predomínio feminino nas equipes. Em alguns momentos, utilizaram Oswaldo para verbalizar suas dificuldades, angústias e frustrações. É o caso da fala de Violeta, salientando que o trabalho do Oswaldo só aparece em grandes tragédias e, nestas ocasiões, a sua atuação geralmente é testada e questionada.

Em 15 de agosto de 2018 ocorreu a última reunião com o coletivo para informar os resultados e discutir os saberes construídos. Na pesquisa socioclínica, os participantes reelaboram “o sentido que atribuem as suas ações e, dessa forma, os pesquisadores têm acesso a um processo reflexivo que está em produção” (Fortuna et al., 2014, p. 257).

Todas as reuniões foram gravadas, transcritas e analisadas. No decorrer do estudo, a pesquisadora manteve um diário em que registrou suas observações de campo, seus sentimentos, implicações, dúvidas e descobertas. Lourau (1993) salienta que a técnica do diário não se refere especificamente à pesquisa, mas ao processo de pesquisar. O mesmo autor menciona que tal dispositivo possibilita “o conhecimento da vivência cotidiana de campo (não o ‘como fazer’ das ‘normas’, mas o ‘como foi feito’ da prática)” (Lourau, 1993, p. 77). As anotações do diário contribuíram para identificar analisadores, enquanto os conceitos da análise institucional serviram de caixa de ferramentas para a análise e a intervenção.

Este artigo decorreu da tese de doutoramento da primeira autora. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Rio dos Sinos em 16 de novembro de 2015, com nº CEP 15/215.

## Resultados e discussão

Na análise institucional o conceito de instituição deve ser analisado dialeticamente, decompondo-se em três momentos: o momento do instituído, do instituinte e da institucionalização (Lourau, 2014). Mourão et al. (2007, p. 185) referem que “todas as instituições nascem e desenvolvem-se num determinado momento

histórico-político e constituem-se em campos de forças em constante movimento”. Portanto, a análise institucional atua pela análise coletiva dos envolvidos nos locais onde as instituições se materializam, isto é, nas organizações (Fortuna et al., 2014).

Neste estudo, a instituição colocada em análise é a ‘vigilância em saúde’. Garcia e L’Abbate (2015, p. 999-1000) referem que a VS é considerada uma instituição por possuir “normas, protocolos, legislação, saberes e práticas instituídas, dinamicamente questionadas em movimentos instituintes de mudanças que se dão em conflito permanente com o instituído”. Neste movimento complexo acontece o processo de institucionalização (Garcia; L’Abbate, 2015).

O fato de a primeira autora trabalhar no Centro Estadual de Vigilância em Saúde e, conseqüentemente, conhecer as ações realizadas por essa área facilitou a compreensão do trabalho da VS municipal. Entretanto, o objetivo do estudo foi identificar se entre estas atividades predominavam ações educativas ou autoritárias e policiaescas. Assim, enquanto profissional da área, a pesquisadora ocupava determinados lugares na pesquisa, o que também foi trazendo efeitos para a produção de saberes e práticas. Para os trabalhadores do município, sua presença também impactava. Diante disso, a profissional permaneceu atenta aos efeitos de suas implicações na pesquisa.

Partimos do pressuposto de que a análise das implicações é essencial no processo de pesquisa. Monceau (2008) afirma que a implicação é a relação do indivíduo com a instituição à qual pertence, e que não se pode confundir-la com engajamento ou investimento. O indivíduo é praticamente absorvido pela instituição, independentemente da sua vontade, ou seja, existe mesmo quando não é desejada.

Na pesquisa, identificar analisadores foi tarefa primordial. Analisadores são acontecimentos que possibilitam realizar a análise, permitindo apreender a “instituição ‘invisível’” (Lourau, 1993, p. 35). Para Lourau (2004, p. 69), “é o analisador que realiza a análise”. Logo, podem ser construídos durante o processo ou surgir de modo espontâneo. Por meio deles pode-se conhecer aspectos não verbalizados sobre grupos e organizações, bem como sobre o seu funcionamento. Ajudam a desvendar o que permanecia escondido, desorganizar o que estava organizado, dando um sentido diferente a fatos já conhecidos (L’Abbate, 2012).

Neste estudo, a partir de alguns analisadores, destacaram-se três aspectos considerados centrais: a institucionalização da vigilância, a relevância do trabalho em rede e a fragilidade da vigilância da saúde do trabalhador. No Quadro 1 podemos observar tais aspectos.

**Quadro 1 – Principais aspectos identificados na instituição vigilância em saúde, a partir de analisadores em um município da região metropolitana de Porto Alegre/RS**

Principais aspectos identificados	Analisadores	Elementos centrais da análise institucional		
		Instituído	Instituinte	Institucionalização
<b>Institucionalização da VS</b>	Identificação das demais vigilâncias com a vigilância sanitária	Imaginário policiesco das ações da vigilância	Instauração de processos educativos no setor regulado	Processos de automonitoramento das ações da vigilância sanitária
<b>Relevância do trabalho em rede</b>	Comunicação entre os setores visando solucionar problemas pontuais	Especificidades próprias de cada setor (VS e AB)	Parcerias entre os setores da VS com outros estabelecimentos públicos e privados – especialmente com a AB	Processos de intersectorialização das atividades a partir do território
<b>Fragilidade da VST</b>	Invisibilidade da VST	Ações de VST absorvidas por outras vigilâncias	Necessidade da VST de se tornar uma vigilância independente	Processo de integração das atividades com as diferentes vigilâncias

VS: vigilância em saúde; AB: atenção básica; VST: vigilância da saúde do trabalhador.

## A institucionalização da vigilância em saúde

A institucionalização da vigilância ocorreu a partir das ações que visavam combater epidemias e doenças endêmicas que eram frequentes no país, que repercutiram na mortalidade e na economia (Waldman, 2012). Foi um processo exitoso, entretanto “marcado por uma ideologia de proteção à saúde pública, utilizando ferramentas verticais de um modelo campanhista e pouco participativo” (Garcia; L’Abbate, 2015, p. 998). Tais ações impactaram o arcabouço teórico-metodológico da vigilância que se institucionalizaria no Brasil na década de 1970, resultando nas denominações “vigilância epidemiológica” e “vigilância sanitária” (Garcia; L’Abbate, 2015).

Pode-se entender que a origem coercitiva e policlesca do processo de institucionalização da “vigilância em saúde” mantém reflexos em seu “instituído” até nossos dias. Tanto que o vocabulário utilizado por seus trabalhadores contém expressões que apontam para a percepção de inspeção biopolítica (Ceyhan, 2012). Contudo, processos instituintes podem ser identificados entre trabalhadores e vigilâncias, em que as ações educativas se destacam no processo de trabalho.

Os processos educativos têm sido priorizados nesse município, especialmente na Visa. Em uma das inspeções realizadas, os fiscais encontraram inconformidades em um estabelecimento que comercializava carnes. No final da visita, marcaram reunião com o responsável pela empresa, na sede da vigilância, para conversar sobre o alvará. A primeira autora participou dessa conversa. Mostraram o material que foi fotografado durante a visita, explicitaram os motivos da apreensão e inutilização das carnes, salientando seus riscos. Os fiscais sanitários deram um prazo para o estabelecimento adequar-se e solicitaram a construção de um “passo a passo” com a descrição de todos os procedimentos realizados na jornada diária de cada trabalhador. Este “passo a passo” funcionaria como um orientador de procedimentos para cada trabalhador da empresa. O material produzido com o auxílio dos fiscais visava facilitar o cumprimento das normas sanitárias.

Observando o trabalho realizado por esta vigilância no setor regulado, constatou-se que estes profissionais buscavam corrigir as inconformidades

encontradas por meio de atividades educativas e aprazamentos. Cenário semelhante foi identificado por Garibotti, Hennington e Selli (2006) ao realizarem um estudo nas VISAs de três municípios da região metropolitana de Porto Alegre/RS. Nas observações realizadas, identificaram o caráter educativo daqueles profissionais, tendo modificado a postura fiscal/policia para orientador/parceiro.

Entretanto, apesar das práticas instituintes, o instituído - o antigo modo de executar as ações - permaneceu na memória de parte dos proprietários de estabelecimentos. Em uma das reuniões realizadas com o coletivo de trabalhadores, levantaram-se questionamentos sobre os motivos da manutenção dessa imagem. Margarida explicou:

*O termo “vigilância em saúde” é novo. Para a população, tudo é “vigilância sanitária”. E a vigilância tem uma história policlesca e até com suspeita de suborno por parte de fiscais. Hoje, apesar das mudanças na forma de se atuar, a imagem permanece. (Margarida)*

Talvez isso tenha contribuído para que os profissionais da Visa buscassem se proteger enquanto corpo técnico, como quando solicitam que a empresa fiscalizada envie representante durante o descarte de mercadorias apreendidas, com fotografia ou filmagem do processo. Outro cuidado observado é a recomendação para que as fiscalizações sejam realizadas por dois ou mais fiscais. Margarida justificou tal indicação:

*Este cuidado vem da necessidade de se ter [uma] testemunha ou mais, um olhar para ajudar no relatório. Quem é fiscalizado também pode alegar que a inspeção não foi feita, que houve abuso de poder, agressão ou suborno. (Margarida)*

A recomendação busca evitar constrangimentos e outros riscos para esses profissionais, seja individualmente ou enquanto grupo. Podemos pensar que se trata do instituído persistindo na memória do setor regulado. Implica na lembrança de uma vigilância que inspecionava para identificar irregularidades e punir, enquanto mantinha fiscais corruptos em seu quadro.

O'Dwyer, Reis e Silva (2010) constaram que, nos anos 1990, inúmeros escândalos foram identificados no setor sanitário brasileiro, sobretudo nas áreas de serviços e medicamentos, revelando a suscetibilidade desse sistema a ações criminosas. Também referiram 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). Essa concepção se reflete sobre todas as vigilâncias, porque a população, muitas vezes, não as diferencia.

No entanto, Margarida disse que esta imagem não atinge a totalidade dos comerciantes: “*Ela é mais forte entre os comerciantes antigos, ao contrário dos mais novos*”. Esta afirmação aponta para a possibilidade de que a introdução de processos educativos (instituinte) esteja modificando o imaginário social sobre a vigilância.

Entretanto, também se pode observar que o modo como os processos educativos são desenvolvidos pelos profissionais de todas as vigilâncias é verticalizado e baseado em normas técnicas, representando o atravessamento do instituído.

### **A relevância do trabalho em rede**

As vigilâncias precisam trabalhar de modo integrado e vinculado a outras áreas do setor de saúde e com instituições externas ao sistema, tanto que neste município já existe parceria entre as vigilâncias. Trabalhar de modo integrado é a forma instituinte que estes profissionais buscam agregar ao seu processo de trabalho, e o fato de todas as vigilâncias concentrarem-se no mesmo prédio facilitou este processo. Entretanto, percebeu-se que a integração existente é pontual - ocorre nos casos em que exigem intervenções partilhadas.

Já a interação entre a vigilância e a atenção básica (AB) é fundamental para a integralidade do cuidado e para reduzir a demanda por média e alta complexidade (Teixeira et al., 2018b). Porém, para a integração é necessário parceria e confiança entre as áreas. No município pesquisado o processo já está avançado, especialmente com a VE, pois já foram identificados casos que apontam para esta integração. Em uma das visitas realizadas com Orquídea, técnica da VE, a um dos postos da ESF no município, a pesquisadora

viu uma das profissionais da equipe assistencial conversar com Orquídea sobre o aprisionamento de um paciente com tuberculose, atendido pela unidade. O vínculo entre a comunidade e a AB fez com que a companheira do apenado procurasse a ESF para comunicar o fato, mostrando que a descentralização das ações de vigilância para a AB e a relação existente entre as duas áreas permitiu à VE saber do ocorrido. Antes da descentralização, possivelmente a vigilância não saberia deste aprisionamento, por não ter o mesmo vínculo com a comunidade e a rede básica. Com a parceria entre as áreas na prestação dos cuidados, a equipe assistencial pôde avisar a vigilância que o paciente necessitaria continuar seu tratamento em outro município - onde se encontra o presídio para o qual foi encaminhado.

A organização do sistema local de saúde em unidades com responsabilidade territorial e com a atribuição de executar as ações de vigilância favorece a identificação de problemas locais que precisam ser enfrentados, utilizando os recursos existentes na rede de saúde e em outros setores (Balista; Santiago; Corrêa Filho, 2011a; Santos; Melo, 2008). Santos e Melo (2008, p. 1931) ressaltaram que tal ação pode impactar alguns indicadores de saúde, por “aumentar a capacidade de intervenção sobre estes”.

Em outro momento, a primeira autora acompanhou Jasmim e Hortência, também da VE, a outra unidade de saúde, atendendo ao chamado de um médico de uma das UBS que havia ligado para a vigilância por ter uma suspeita de rubéola. Isto possibilitou antecipar o processo de investigação do caso. Na conversa com a paciente, descobriram que ela trabalhava em outro município e que entre seus colegas de trabalho havia uma gestante que estava nos primeiros meses de gestação. Assim, caso a doença viesse a se confirmar, esta gestante também precisaria ser acompanhada pelo outro município.

Estes episódios sinalizam existir integração entre as áreas. As parcerias só ganham consistência a partir do conhecimento e do entendimento da importância do trabalho que cada área realiza. Em decorrência, pequenas modificações e incorporações podem ocorrer a partir do trabalho conjunto.

Como contraponto, a aproximação da VAS com a AB decorreu de fatores externos. Conversando com Girassol sobre o modo como se deu a parceria,

descobriu-se ter decorrido da crise provocada pelo zika vírus. O cenário adverso gerou ações governamentais que levaram a um compartilhamento de atividades em áreas que contavam com a presença de unidades de ESF.

Contudo, a vigilância e a AB possuem idiossincrasias, histórias e vivências culturais diversas. Embora viável e desejável, a integração entre os agentes de controle de endemias e os agentes comunitários de saúde (ACS) deve ser realizada, levando em conta tais diferenças, pois aproximações provocadas por ações externas e verticalizadas podem gerar ruídos e animosidades entre as áreas. A microcefalia desencadeada pelo zika vírus fez com que os ACS incorporassem papéis diferentes dos de sua rotina. Foi apontada a preocupação de que estes novos papéis pudessem interferir no vínculo existente entre estes profissionais e a comunidade assistida (Libanio; Favoreto; Pinheiro, 2014), e questiona-se também se esta sobrecarga não impactaria no trabalho dos ACS. Talvez o efeito deste processo ainda precise ser mais bem estudado.

A integração da vigilância com outros setores também é vital para a efetividade das ações. Em uma das reuniões, Tulipa explicou como se dá a análise dos óbitos materno-infantis. Disse que, no início, somente a vigilância os analisava, mas no momento de realização da pesquisa, todos os profissionais da rede que atuaram durante o período do pré-natal ao desfecho participam da reunião de análise. Jasmim salientou que essa ação impacta a rede por mostrar as falhas no atendimento. Martins, Rezende e Lana (2009) estudaram os óbitos perinatais ocorridos em Belo Horizonte/MG. A investigação evidenciou alto potencial de evitabilidade deste desfecho e falhas na assistência prestada. Os autores salientaram que essa pesquisa é importante ferramenta para esclarecer as causas e as circunstâncias destas mortes, impactando na reorganização do sistema e na prevenção de mortes evitáveis.

Com relação às ações intersetoriais, Violeta referiu que a Visa participa de ações em Instituições de Longa Permanência para Idosos junto com a Secretaria de Direitos Humanos e Desenvolvimento Social e com o Ministério Público. Girassol também lembrou que, nas infestações pelo *Aedes aegypti*, a participação do exército e de outras áreas do

serviço público municipal é essencial. Além disso, foi referido que, durante as enchentes, as vigilâncias e outros órgãos também apoiaram a Defesa Civil no controle da situação.

Dito isto, a intersetorialidade resulta da articulação entre pessoas de áreas diversas, com saberes, poderes e vontades variadas, visando resolver problemas complexos. É um novo modo de governar, de trabalhar e de construir políticas públicas, visando superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais, além de melhorar a saúde da população (Grossi; Guilamelon, 2006). Entretanto, trabalhar de modo intersetorial ainda é um desafio instituinte em muitos setores, com o atravessamento das lógicas específicas de cada área.

### **A vigilância da saúde do trabalhador**

Observamos fragilidades com relação às ações de VST. No período em que acompanhou a Visa em inspeções, a pesquisadora identificou inadequações que impactariam a saúde dos trabalhadores dessas empresas. Os problemas identificados nos estabelecimentos nem sempre decorrem de desconhecimento, podendo resultar de opções conscientes do empregador, visando reduzir custos. Nesse sentido, o trabalho conjunto da Visa com a VST seria fundamental.

Tal conduta foi observada durante uma visita da Visa em uma empresa. Nesse estabelecimento o processo de produção era adequado e realizado de acordo com as normas, mas foram identificados fragmentos do produto particulado em parte da linha de produção, trazendo risco à saúde dos trabalhadores. Acompanharam a inspeção dois funcionários indicados pela gerência. Ao ser informado pela vigilância que seria necessário instalar exaustor e climatizar toda a linha de produção - e não apenas parte dela -, um dos trabalhadores declarou que esta necessidade já tinha sido pleiteada, mas, alegando custo elevado, foi negada. A servidora da Visa solicitou que a direção da empresa fosse avisada do apontado e dos prazos para solucionar o problema.

A preocupação da Visa com ambientes de trabalho saudáveis destaca sua sensibilidade quanto à saúde dos trabalhadores. Contudo, não existe ainda na vigilância um serviço específico para esse controle.



Esta visita exemplifica a importância de a VST acompanhar a Visa em inspeções. O processo laboral é realizado pelos trabalhadores nos diferentes estabelecimentos, e muitos deles são inspecionados pela Visa.

Durante uma das reuniões de grupo, as causas da pouca visibilidade dessa vigilância foram questionadas. Tulipa referiu que

*Esta vigilância está inserida na vigilância epidemiológica, embora se pense que deveria ser uma vigilância independente. Acreditamos que deveria se aproximar da vigilância sanitária. Ainda não se conseguiu modificar isto. As notificações são poucas e as fiscalizações quase inexistem.* (Tulipa)

Contudo, sobre a VST cabe uma consideração. Ela faz parte do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, cujo objetivo é promover a saúde e reduzir a morbimortalidade da população trabalhadora, intermediada pela integração de ações que possam intervir nos agravos e seus determinantes (Vasconcellos; Gomez; Machado, 2014). Entretanto, essa vigilância pode sofrer pressões locais por parte do poder econômico e gestores municipais.

No município estudado, a VST está localizada na VE, embora os profissionais digam preferir torná-la uma vigilância independente. Mas, para ser efetiva, a VST precisaria trabalhar de modo intersetorial, sendo especialmente importante a parceria com as demais vigilâncias e com a AB. A proximidade com a VE permite conhecer os casos notificados, já a parceria da Visa e VAS ajudaria a prevenir o dano provocado na atividade laboral, pela possibilidade de identificar riscos ocupacionais e ambientais.

Balista, Santiago e Corrêa Filho (2011b) salientaram que a descentralização das ações para a AB amplia a identificação, a avaliação e a intervenção sobre os riscos identificados nos ambientes de trabalho. Tal ação é estratégica para se aumentar a resolução e abrangência dos serviços. Entretanto, embora se saiba que parte das atividades de VST possa ser realizada pelos trabalhadores da AB, as equipes de vigilância precisam estar organizadas para dar a retaguarda técnica e o apoio matricial para as redes de atenção (Vasconcellos; Gomez; Machado, 2014).

A invisibilidade da VST e sua localização na VE exigem uma reflexão. O papel da Visa não pode ser apenas avaliar sanitariamente os produtos para consumo, porque isso interessa ao próprio mercado, para adquirir o “selo de qualidade” para a comercialização. Avaliar a cadeia produtiva desses produtos, incluindo as consequências para a saúde dos trabalhadores e os danos decorrentes de processos industriais para o ambiente, precisam ser incluídos nas agendas. Assim, a Visa, ao avaliar não apenas o produto, mas a cadeia produtiva, traria maior visibilidade para a VST e a vigilância ambiental, no seu processo de trabalho, e maior efetividade nas ações de controle. Porém, essa configuração possivelmente não interessaria ao mercado (Leão; Vasconcellos, 2015). A invisibilidade da VST - integrada em outras vigilâncias - representa o instituído e as ações de controle da Visa sobre o ambiente de trabalho apontam para o instituinte da institucionalização dessa vigilância.

## Considerações finais

Nessa pesquisa-intervenção colocamos a instituição vigilância em saúde em análise a fim de perceber forças instituintes e modos instituídos, bem como vislumbrar alguns processos de institucionalização. Entre as vigilâncias, a Visa destacou-se pelas ações educativas, cujas práticas instituintes são exercidas pelos sujeitos trabalhadores. Isto pode ser observado tanto no contato com os usuários do sistema quanto nas ações realizadas em rede. Entretanto, esta atividade, não raras vezes, ocorre de modo normativo e verticalizado, em função da forma como a instituição analisada foi institucionalizada. De igual modo, embora essa vigilância se destaque por priorizar ações educativas, permanece em parte do setor regulado a memória de um instituído coercitivo e policialesco. E esse olhar instituído abrange as demais vigilâncias.

Com relação ao trabalho em rede, a instituição vigilância em saúde vem sendo desafiada a trabalhar de modo integrado e vinculado - entre as vigilâncias e com outras áreas do setor saúde e demais estabelecimentos da rede pública e privada. As ações intersetoriais aparecem como dispositivos importantes para um trabalho articulado. Neste sentido, a presença de movimentos instituintes é inquestionável no município

estudado. A comunicação entre os diversos setores aparece como uma possibilidade de resolução de problemas pontuais. É o caso das reuniões de análise de óbito materno-infantil, ações em Instituições de Longa Permanência para Idosos e a parceria com a AB. Mesmo sendo um processo instituinte, já são identificados incorporações e movimentos decorrentes dessas parcerias, de modo que o trabalho em rede vai, assim, sendo institucionalizado.

A parceria com a AB é essencial. Sua proximidade com o território facilita a intervenção sobre os riscos nele existentes, ajudando a compreender melhor a situação de saúde desta população. O vínculo entre estes trabalhadores e a comunidade permite relações mais dialógicas e menos prescritivas, facilitando ações educativas e de promoção da saúde.

Por sua vez, percebemos certa fragilidade nos processos de VST, principalmente porque suas práticas têm pouca visibilidade e, além disso, estão localizadas na vigilância epidemiológica. As notificações de doenças e óbitos ligados à atividade laboral são poucas e a fiscalização de empresas é insuficiente. A aproximação da VST com a VE é importante por oportunizar o conhecimento dos casos, mas a proximidade com a Visa e VAS é imprescindível por facilitar a prevenção dos danos laborais e ambientais. Os trabalhadores argumentam que um desafio seria tornar a saúde do trabalhador uma vigilância independente, mantendo a parceria com as demais vigilâncias e o trabalho em rede. Entretanto, a invisibilidade das ações de VST é um problema a ser enfrentado.

Na pesquisa-intervenção pudemos pensar o quanto foi possível ampliar o coeficiente de transversalidade nos grupos, uma vez que os trabalhadores que dela participaram compartilharam experiências ao narrar processos instituintes e instituídos e suas vias de institucionalização, de forma que ampliaram os sentidos construídos na vivência de suas realidades de trabalho. Por meio dos encontros foi possível produzir uma transversalidade de olhares, ideias e proposições, enquanto traziam potencialidades, dificuldades, desafios e questões para serem pensados e trabalhados em seus contextos.

Por fim, percebemos que a pesquisa foi importante por permitir repensar - no coletivo - os processos de trabalho e os modos como a instituição vigilância vai produzindo institucionalizações. O fato de se discutir

diferentes perspectivas produz efeitos nas práticas e nas diferentes formas de se olhar para o cotidiano. Sugere-se que pesquisas similares sejam experimentadas em outros territórios, pela possibilidade de se construir novas práticas e modos de trabalho.

## Referências

BALISTA, S. R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORRÊA FILHO, H. R. A atenção à saúde do trabalhador nas unidades básicas de saúde do SUS: estudo de caso em Campinas, São Paulo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 36, n. 124, p. 216-226, 2011a.

BALISTA, S. R. R.; SANTIAGO, S. M.; CORRÊA FILHO, H. R. A descentralização da vigilância da saúde do trabalhador no município de Campinas, São Paulo, Brasil: uma avaliação do processo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 759-768, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Institui a Política Nacional de Vigilância em Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília DF, 13 ago. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2IMewMa>. Acesso em: 20 jul. 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.

CEYHAN, A. Surveillance as biopower. In: BALL K.; HAGGERTY K. D.; LYON D. (Ed.) *Routledge handbook of surveillance studies*. New York: Routledge, 2012. p. 38-45.

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.

FORTUNA, C. M. et al. Uma pesquisa socio-clínica na França: notas sobre a análise institucional. *Fractal: Revista de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 255-266, 2014.

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

- 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.
- L'ABBATE, S. Análise institucional e saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 265-274, 2003.
- 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.
- LEÃO, L. H. C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Cadeias produtivas e vigilância em saúde, trabalho e ambiente. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1232-1243, 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.
- LOURAU, R. Objeto e método da análise institucional. In: ALTOÉ, S. (Org.). *René Lourau: analista institucional em tempo integral*. São Paulo: Hucitec, 2004. p. 66-86.
- LOURAU, R. *A análise institucional*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2014.
- MARTINS, E. F.; REZENDE, E. M.; LANA, F. C. F. Causas e evitabilidade dos óbitos perinatais investigados em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Remê: Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 13, n. 4, p. 550-557, 2009.
- MONCEAU, G. Implicação, sobreimplicação e implicação profissional. *Fractal: Revista de Psicologia*, Niterói, v. 20, n. 1, p. 19-26, 2008.
- MOURÃO, L. C. et al. Análise institucional e educação: reforma curricular nas universidades pública e privada. *Educação e Sociedade*, Campinas, v. 28, n. 98, p. 181-210, 2007.
- 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. Suplemento 3.
- ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, DF, v. 23, n. 4, p. 64-73, 2003.
- SANTOS, R. F. Vigilância em saúde: direito social à promoção e proteção da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 3134, 2017.
- SANTOS, S. S. B. S.; MELO, C. M. M. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1923-1932, 2008.
- SPAGNOL, C. A. A construção de um dispositivo socioanalítico para abordar situações de conflito em equipes de enfermagem. In: L'ABBATE, S.; MOURÃO, L. C.; PEZZATO, L. M. (Org.). *Análise institucional e saúde coletiva no Brasil*. São Paulo: Hucitec, 2013. p. 333-353.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Conquistas do SUS no enfrentamento das doenças transmissíveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1819-1828, 2018a.
- TEIXEIRA, M. G. et al. Vigilância em saúde no SUS: construção, efeitos e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1811-1818, 2018b.
- VASCONCELLOS, L. C. F.; GOMEZ, C. M.; MACHADO, J. M. H. Entre o definido e o por fazer na vigilância em saúde do trabalhador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4617-4626, 2014.
- WALDMAN, E. A. Os 110 anos de vigilância em saúde no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 21, n. 3, p. 365-366, 2012.

---

### Contribuição dos autores

Silva desenvolveu todas as etapas do estudo. Junges orientou todo o projeto. Moehlecke assessorou na metodologia, revisada por L'Abbate. Todos os autores elaboraram o texto, contribuíram para a revisão crítica do conteúdo e aprovaram a versão final do manuscrito.

Recebido: 14/08/2020

Reapresentado: 30/08/2020

Aprovado: 09/09/2020