

## Observatórios de acidentes e violência: a capacitação dos profissionais da saúde para a implantação de sistema de vigilância

Alzira Maria Baptista Lewgoy  
Ana Luiza Trois Miranda  
Dolores Sanches Wunsch  
Jussara Maria Rosa Mendes  
Patrícia Krieger Grossi\*

**Resumo** – O presente artigo tem por objetivo apresentar a experiência de capacitação dos profissionais da área da saúde, vinculados ao Observatório de Acidentes e Violências no Rio Grande do Sul, a partir da articulação interinstitucional entre a Secretaria Estadual de Saúde e a Faculdade de Serviço Social da PUCRS. O observatório constitui-se em um sistema de vigilância epidemiológica, desenvolvido e implementado pela Secretaria Estadual da Saúde, para a vigilância dos agravos decorrentes de causas externas, estruturado a partir de uma rede informatizada de hospitais-referência no atendimento de situações decorrentes de acidentes e violência. A metodologia utilizada foram oficinas, estudos de casos e relatos de experiências, resultando na construção coletiva de mediações e estratégias de monitoramento, acompanhamento e avaliação das práticas profissionais, atingindo vinte e um hospitais da rede sentinela e sessenta e quatro profissionais de diferentes áreas. A partir da avaliação realizada, concluiu-se que o processo de capacitação possibilitou um maior envolvimento dos participantes na implementação do sistema de vigilância epidemiológica, contribuindo para uma maior qualificação profissional em suas múltiplas dimensões.

**Palavras-chave** – Acidente. Violência. Vigilância.

**Abstract** – The present article has the objective to present the experience of a training of professionals from the health area who are connected to the Observatory of Accidents and Violence in Rio Grande do Sul from an interinstitucional partnership between the Health State Secretary and the Faculty of Social Work of PUCRS. The observatory is constituted as an epidemiological vigilance system, developed and implemented by the Health State Secretary for the vigilance of the harms resulted from external causes and it is structured through a information network of hospitals of reference in the provision of services for accidents and violence related situations. The methods were comprised of workshops, case studies and experience reports which resulted in the collective construction of mediation and strategies of monitoring, follow-up and evaluation of the professional work practices from 21 hospitals and 64 professionals from different areas. An evaluation with the participants were carried out and it was concluded that the

---

\* **Alzira Maria Baptista Lewgoy** – Docente da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. e-mail: lewgoy@terra.com.br. **Ana Luiza Trois Miranda** – Assistente Social da Divisão de Vigilância à Saúde do Trabalhador do Centro de Vigilância em Saúde da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. e-mail: analuiza-miranda@saude.rs.gov.br. **Dolores Sanches Wunsch** – Doutora em Serviço Social pela PUCRS, Professora da FSS-PUCRS e pesquisadora do Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho – NEST. e-mail: pvinte@terra.com.br. **Jussara Maria Rosa Mendes** – Doutora em Serviço Social pela PUC/SP, Diretora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS, Coordenadora do NEST – Núcleo de Estudos em Saúde e Trabalho – FSS/PUCRS. e-mail: jussara@puers.br. **Patrícia Krieger Grossi** – Doutora em Serviço Social pela Universidade de Toronto, Professora do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS, Coordenadora do NEPEVI – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Violência. e-mail: pkgrossi@puers.br.

training process has promoted a greater commitment of the participants in the implementation of the epidemiological surveillance system which contributes to an improvement of their professional practices in their multiple dimensions.

**Key words** – Accident. Violence. Surveillance.

### **Introdução**

A implantação do Observatório de Acidentes e Violências no Rio Grande do Sul, pela Secretaria Estadual da Saúde, sob a coordenação do PAIST (Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador), constitui-se numa rede informatizada junto aos hospitais gaúchos, visando organizar um sistema de vigilância junto a unidades de urgência e emergência de vinte e um hospitais regionais com atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Sul. Este artigo busca dar visibilidade ao processo de capacitação que se constituiu em uma estratégia para a reflexão, sensibilização, instrumentalização e operacionalização dos observatórios nos hospitais-sentinelas a partir do uso de metodologias participativas.

A Secretaria Estadual de Saúde (SES), através da Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (PAIST), no ano de 2001, desenvolveu um programa informatizado, com o objetivo de organizar um sistema de vigilância das causas externas e seus agravos. Esta capacitação efetivou-se a partir da integração da PAIST/SES com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho (NEST) e com o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Violência (NEPEVI) do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

A operacionalização deste sistema de vigilância inicia-se com a identificação de eventos e fatores de risco, decorrentes de acidentes e violências observadas por ocasião do atendimento, nos serviços de urgência e emergência, seguidas de notificação. A comunicação da ocorrência de determinado agravo à saúde é feita à autoridade sanitária por profissionais de saúde ou por qualquer cidadão, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinentes. Entre as informações presentes na notificação constam a caracterização da vítima, do agravo e da sua situação geradora, permitindo assim o monitoramento e o estabelecimento de ações de vigilância epidemiológica.

A capacitação contribuiu com esse processo, à medida que sensibilizou para a identificação das possibilidades e oportunidades para a implantação do Observatório de Acidentes e Violências nas unidades hospitalares e forneceu subsídios para a identificação e caracterização das situações de agravos à saúde decorrentes de causas externas. Essa capacitação ocorreu em três módulos nos anos de 2001 e 2002, tendo como professores os docentes da Faculdade de Serviço Social da PUCRS e os profissionais da Secretaria da Saúde.

## 1 **Pensando coletivamente o processo de capacitação**

A parceria estabelecida entre os profissionais da SES e da PUCRS impôs o primeiro desafio aos envolvidos: pensar coletivamente um processo de múltiplas dimensões, as quais perpassam o campo da informação, da conceituação e da ação. Estes campos exigiram uma abordagem onde a dimensão política fosse mediadora do processo metodológico, contribuindo para ressignificar a ação dos profissionais (qualificação), na efetivação de uma política de vigilância em saúde (operacionalização), com implicação na construção de indicadores que subsidiaram ações para o atendimento da demanda nesta área. Na articulação deste processo, os diferentes atores envolvidos construíram um projeto de capacitação, que contemplou propostas de caráter administrativo-operacional desde a divulgação, inscrição e mapeamento dos profissionais dos hospitais e suas respectivas regiões, até as de caráter político-metodológico, expressas na organização em módulos estruturados a partir de objetivos e conteúdos específicos.

Assim sendo, a capacitação dos profissionais da saúde, para a implantação de sistema de vigilância, assumiu uma proposta teórico-metodológica atrelada a uma perspectiva de educação permanente, ou seja, para além da dimensão instrumental e técnica, operando no contexto dos modelos organizacionais e das formas de relação dos serviços com a sociedade.

A concepção de Educação assumida se expressa numa relação dinâmica de "reaprender a aprender", em uma profunda e constante ressignificação dos processos sociais. Implica movimentar conhecimentos em suas instâncias científico-tecnológicas, socioeducativas e ético-políticas, já que as mudanças velozes que ocorrem na realidade social exigem canais de articulação permanentes para a realimentação da complexidade do processo de conhecimento (FSS, 1999, p. 10).

A capacitação atingiu diretamente sessenta e quatro participantes, representantes de vinte e um hospitais e seis coordenadorias regionais de saúde. A categoria com maior representatividade, somando 30% dos participantes, foi a dos Assistentes Sociais, seguida por profissionais da Psicologia e da Enfermagem. Os demais participantes, conforme informaram na ficha de inscrição, subdividiam-se em recepcionistas, supervisores, auxiliares administrativos, técnicos em segurança, responsáveis pela emergência, recepção e portaria; observou-se a referência a categorias profissionais misturadas com funções administrativas. A designação destes profissionais ocorreu por parte da direção de cada unidade hospitalar, atendendo à solicitação da PAIST/SES de indicação de dois profissionais, sendo que um dos critérios era de que, no mínimo, um dos representantes exercesse atividades junto ao serviço de emergência e urgência da instituição.

A opção pela realização em dois módulos operacionais privilegiou, no ano de 2001, conteúdos sobre as bases conceituais da violência, da vigilância em saúde e do instrumento digital de notificação (Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violências – RINAV). As abordagens teóricas visaram subsidiar o estabelecimento de rotinas que pudessem caracterizar a unidade hospitalar como um hospital-sentinela.<sup>1</sup>

Os participantes, inicialmente, foram divididos em dois grupos, segundo critério geográfico. O primeiro grupo foi composto pelos representantes dos hospitais da Capital e da Região Metropolitana e o segundo, pelos do interior do Estado. Esta divisão permitiu a estruturação do trabalho em forma de oficinas.

A oficina se concebe como uma realidade integradora, complexa e reflexiva, em que a relação teoria-prática é a força motriz do processo pedagógico, orientado a uma comunicação constante com a realidade social e como um grupo de trabalho altamente participante, no qual cada um é um membro a mais do grupo e dá a sua contribuição específica [...]. Através do jogo recíproco dos participantes com as tarefas, confluem o pensamento, o sentimento e a ação. Em síntese, a oficina pode converter-se no lugar do vínculo, da participação, da comunicação e, finalmente, da produção social de objetos, acontecimentos e conhecimentos (Candau et al., 2003, p. 117).

Esta metodologia de trabalho possibilitou aos participantes maior exposição de suas indagações, ansiedades e expectativas e, aos organizadores, o conhecimento do nível de

---

<sup>1</sup> Fontes *sentinelas* são capazes de assegurar representatividade e qualidade às informações produzidas, não tendo a preocupação com estimativas precisas de incidência ou prevalência da população geral.

informação sobre os conteúdos relacionados ao sistema de vigilância em saúde, acidentes e violência. Desta forma, o conhecimento das características do grupo ocorria simultaneamente ao processo de integração de seus participantes. Ambos os fatores (conhecimento do grupo e integração) foram decisivos tanto para o planejamento das etapas que se seguiram como para o êxito da atividade.

No intermódulo, foi solicitada aos participantes a realização de um trabalho a ser executado, no retorno às atividades, em suas respectivas instituições. Os objetivos foram exercitar uma nova forma de olhar o cotidiano institucional, na perspectiva de ressignificar as práticas profissionais a partir dos conteúdos e vivências do primeiro módulo, permitir a manutenção e o fortalecimento do vínculo com a proposta de trabalho, para subsidiar ações de prevenção e monitoramento nos atendimentos de urgência e emergência.

A instrumentalização dos profissionais de saúde, através deste processo de capacitação, buscou ampliar a compreensão dos profissionais para além do simples preenchimento do Relatório Individual de Notificação de Acidentes e Violência (RINAV). O enfoque centrou-se no caráter preventivo que ocorre a partir da construção de um sistema de vigilância, onde a informação é instrumento indispensável para identificar grupos e fatores de risco e avaliar a efetividade das intervenções; incentivar o desenvolvimento de pesquisas e incorporar novos conhecimentos, contribuindo também para o aprimoramento dos cuidados de saúde na fase aguda do tratamento e na reabilitação.

Neste primeiro módulo, as bases conceituais sobre vigilância no contexto da saúde foram fornecidas (Brasil, 2001; Fischman, 1994; Halperin, Baker e Monson, 1992; Mendes, 1999), capacitando os profissionais para a coleta de informações necessárias para a prevenção e o controle dos acidentes e da violência e seus agravos.

Vigilância implica um estado de alerta responsável, baseado em observações sistemáticas e na tomada de ações correspondentes a cada caso, quando indicadas (Ops-Kellog, 1996, apud Mendes, Lewgoy e Wünsch, 2002). Vigilância em saúde caracteriza-se por ser uma postura, uma filosofia de vida e trabalho em relação à saúde que estão implicadas na estrutura e na organização, compatíveis com sua plena operacionalização, na qual a alma da vigilância é a informação epidemiológica (dados de saúde) que permite implementar estratégias de ação e prevenção dos fatores de risco relacionados aos acidentes e violências (Mendes, Lewgoy e Wünsch, 2002).

O Módulo II propiciou a reflexão e a sistematização da experiência a partir da cartografia, por ser uma abordagem que permite um mapeamento de situações e processos sociais, bem como permite a construção política das relações intra e interinstitucionais.

[...] o cartógrafo absorve matéria de qualquer procedência. Não tem menor racismo de frequência, linguagem ou estilo. Tudo que der língua para os movimentos do desejo, tudo o que servir para cunhar matérias de expressão e criar sentido, para ele é bem-vindo. Todas as entradas são boas, desde que as saídas sejam múltiplas. Por isso, os cartógrafos servem-se de fontes as mais variadas, incluindo fontes não só escritas e nem só teóricas (Rolnik, apud Mendes, Lewgoy e Wunsch, 2002, p. 69).

Foram mapeados os processos, os agravos, os grupos e fatores de riscos, os limites e possibilidades, bem como a apresentação das propostas de implantação do Observatório de Acidentes e Violência nas distintas unidades hospitalares. Diante do mapa delineado, os conteúdos desenvolvidos na continuidade da capacitação abordaram as diferentes expressões da violência – violência de gênero, violência contra crianças e adolescentes, violência contra idosos – (Grossi e Werba, 2001), indicadores de maus-tratos e questões relacionadas à intervenção profissional, objetivando à sensibilização para o trabalho em rede. Destacou-se também, a importância de um olhar sobre a realidade como um todo, entendendo os segmentos fragilizados, como parte constitutiva da mesma, de uma relação de horizontalidade, reciprocidade e interdependência para a articulação de um trabalho em rede. Os pressupostos para essa articulação em rede envolveram, antes de tudo, um objetivo comum, além da flexibilidade para aprender, a disponibilidade para compartilhar e a qualificação para executar (Türk, 2001).

O fato de ter um objetivo comum não impediu a diversidade das realidades dos diferentes hospitais-sentinelas. Avaliou-se que a diversidade de experiências e o cotidiano destes profissionais foram determinantes para o significado sociopolítico deste trabalho.

A idéia de rede implica admitir a complexidade do social, composto de setores e agrupamentos sociais heterogêneos, campos de múltiplas contradições, diversidades e discursos plurais, em que opera não apenas a lógica do conflito, mas também a da cooperação e da solidariedade (Scherrer-Warren, 1999, p. 51).

O aumento da presença de 30% para 40% de assistentes sociais entre os participantes, verificado entre a realização do primeiro e segundo módulos, ocorreu em razão da identificação, verbalizada pelo próprio grupo, do reconhecimento do conhecimento teórico-metodológico na

formação do profissional de Serviço Social para a compreensão das determinações sociais que perpassam as circunstâncias geradoras de acidentes e violência e das que deles decorrem e pela sua natureza interventiva, que incide nas condições sociais dos sujeitos e sua rede de relações.

Por ocasião do primeiro módulo, apenas quatro hospitais haviam iniciado as notificações dos atendimentos de emergência de situações decorrentes de acidentes e violências, que na época somavam 279 RINAV, sendo que 49,8% das notificações eram referentes aos acidentes de trânsito e acidentes de trabalho típico. Seis meses após a conclusão do segundo módulo, os indicadores revelaram a participação de 19 hospitais responsáveis por mais de 35.000 RINAV<sup>2</sup> notificados, abrangendo ocorrências em mais de 250 municípios do Estado. No conjunto das notificações realizadas, os acidentes representaram 71,5% das ocorrências atendidas nas emergências, as violências 18% e as causas não especificadas 10,5%. O sexo masculino foi responsável por 70,6% das ocorrências, estabelecendo uma relação de 2,4 vezes superior ao do sexo feminino (29,4%).

O Modulo III ocorreu após o intervalo de um ano da realização do segundo, tendo como objetivos avaliar o processo de construção da Rede de Observatório de Acidentes e Violência, bem como qualificar as informações coletadas no período de dezembro a outubro de 2002. A metodologia utilizada para avaliação do trabalho, realizado durante este período, foi a composição de um painel com as notícias e reportagens veiculadas em vários jornais do Estado. Estas foram utilizadas como indicadores do reconhecimento social dado ao trabalho desenvolvido tanto pelos hospitais como pelos profissionais capacitados. A quantidade de notícias por região constitui-se num balizador dos diferentes estágios de implantação do observatório nas respectivas regiões. Motivadas pela montagem e visualização do painel, as equipes apresentaram relatos de experiências referentes à implantação do observatório nas suas respectivas unidades hospitalares e às relacionadas com a utilização das informações coletadas como conhecimento qualificado para ação.

A valorização da experiência vivida no cotidiano das equipes foi o ponto inicial para a identificação de situações que subsidiaram a discussão da qualificação e padronização das informações que alimentaram o sistema de notificação, tais como a inclusão de novos tipos de ocorrência e a inclusão de filtros e travas de alerta que permitiram a validação da informação. A

---

<sup>2</sup> Atualmente, conforme os dados da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, o número de registros excede 90.000 RINAV (julho 2005).

partir de estudos de caso, os participantes puderam discutir as situações levantadas no trabalho intermódulo e, em pequenos grupos, destacaram a relevância, os entraves e as sugestões para a implementação do instrumento de notificação. Por fim, ainda a partir dos estudos de casos notificados, voltou-se à discussão de aspectos referentes à operacionalização do sistema de vigilância em saúde. No encerramento, realizou-se um momento de avaliação que remeteu os participantes aos desafios da construção coletiva de um sistema da vigilância em saúde.

A partir da avaliação dos participantes, constatou-se que 90% deles se sentiram comprometidos, com o processo de implantação e implementação do Observatório de Acidentes e Violência em efetivação em seus locais de trabalho. Realizou-se, assim, a compreensão do trabalho cotidiano da vigilância epidemiológica de acidentes e violências em cada unidade hospitalar e da construção coletiva de mediações e estratégias de trabalho.

### **Considerações finais**

Esta experiência permitiu a constituição de uma teia de relações à medida que o trabalho realizado no período de um ano e quatro meses, compreendido entre os momentos de planejamento, execução e avaliação da capacitação propriamente dita, propiciou a realização de movimentos contínuos, articulados, informatizados, de planejamento, e de parceria entre as equipes que integraram a gestão da capacitação. A parceria estabelecida entre a PAIST/SES e a FSS/PUCRS, desde seu início, estabeleceu vínculos estreitos entre a instituição gestora do programa e a que executou a capacitação. Tal articulação constituiu-se no fator condutor do processo de planejamento e execução.

O compromisso dos profissionais envolvidos expressou-se nos resultados já alcançados e a capacitação foi fundamental nesse processo como pode ser demonstrada na avaliação dos participantes: “Uma porta foi aberta para a concretização deste trabalho, à medida que fomos informados e motivados para a implantação do trabalho dos observatórios” – “Poderemos estabelecer uma rede de informações entre nós, participantes do curso, abrindo uma porta de interlocução” (Mendes et al., 2002).

Esta capacitação, através de suas dimensões ético-política, técnico-operativa e teórico-metodológica, qualificou os profissionais para a identificação e o enfrentamento de demandas

específicas, bem como sensibilizou-os para a adesão ao projeto proposto. Entende-se que este processo deva ser sistemático e contínuo para possibilitar aos profissionais da área hospitalar a realimentação teórica, conceitual e metodológica do trabalho junto ao observatório de acidentes e violência, configurando-se em um fator de qualificação e motivação profissional.

Na experiência apresentada, foi garantida aos profissionais a integralidade no processo formativo, viabilizando condições para interpretar/intervir na realidade social, privilegiando articulações interdisciplinares e desenvolvendo o espírito autocrítico, investigativo e propositivo na busca constante pelo conhecimento e qualificação profissional, na identificação e enfrentamento das múltiplas expressões de violência no cotidiano institucional.

### Referências

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL – ABEPSS – Diretrizes Gerais para o Curso de Serviço Social. Rio de Janeiro, nov. 1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de redução da morbimortalidade por acidentes e violências: Portaria MS/GM nº 737 de 16/5/01 publicada no DOU nº 96 seção 1E, de 18/5/01. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- CANAU, V. et al. *Oficinas pedagógicas de direitos humanos*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
- FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL/PUCRS – *Projeto Pedagógico pressupostos filosóficos e teóricos norteadores da formação do Assistente Social*. Org. AGUINSKY, Beatriz. 1999. (mimeo)
- FISCHMAN, A. Vigilância epidemiológica. In: ROUQUAYROL, M. Z. (Ed.). *Epidemiologia & saúde*. Rio de Janeiro: Medsi, 1994, p. 421-41.
- HALPERIN, W.; BAKER, Jr.; MONSON, R. R. (Eds.) *Public health surveillance*. New York: Van Nostrand Reinholds, 1992.
- GROSSI, P.; WERBA, G. *Violências e gênero: coisas que a gente não gostaria de saber*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2001.
- MENDES, J. Vigilância da saúde e segurança no trabalho. In: *Curso de Riscos e Acidentes de Trabalho*. Brasília: OIT/CNI/SESI, 1999.
- ; LEWGOY, A. B.; WÜNSCH, D. S. *Memória técnica da capacitação para trabalhadores da saúde na Rede de Observatório de Acidentes e Violências*. Porto Alegre, ago. 2002. (mimeo)
- SCHERER-WARREN, I. *Cidadania sem fronteiras: ações coletivas na era da globalização*. São Paulo: Hucitec, 1999.
- TÜRCK, M.da G. M. *Articulação de recursos e formação de redes internas sociais*. [s.l.], 2001, mimeo.