



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:**
subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

Teresina
2024

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:**
subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura.

Teresina
2024

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Comunitária Jornalista Carlos Castello Branco Divisão de
Representação da Informação

C331r Carvalho Filha, Francidalma Soares Sousa.

Representações sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por gestores em saúde do nordeste brasileiro: subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia / Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha. -- 2024.

128 f.

1. Enfermagem. 2. COVID-19. 3. Representações Sociais.
4. Gestão em Saúde. 5. Planejamento. I. Moura, Maria Eliete Batista. II. Título.

FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:**

subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí
para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: 15/08/2024

Banca Examinadora:

Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura
Universidade Federal do Piauí (UFPI)
Orientadora

Profa. Dra. Flor Marlene Luna Victoria Mori
Universidad Nacional de Trujillo (UNT/Peru)
1ª Examinadora Externa

Prof. Dr. Giorge André Lando
Universidade de Pernambuco (UPE)
2º Examinador Externo

Profa. Dra. Lídyia Tolstenko Nogueira
3ª Examinadora Interna (UFPI)

Profa. Dra. Elaine Ferreira do Nascimento
4ª Examinadora Interna (UFPI)

Profa. Dra. Maria do Socorro da Silva Arantes
1ª Suplente (UFPI)

Profa. Dra. Rosilane de Lima Brito Magalhães
2ª Suplente (UFPI)

Dedicamos este trabalho às vidas ceifadas em detrimento do adoecimento da COVID-19 e às pessoas que as amavam e eram por elas amadas.

AGRADECIMENTOS

Ao Criador do universo e sua autoridade, capaz de ativar a centelha de vida, amor e esperança que há em mim.

Ao meu esposo Janderson Castro, pelo seu amor e dedicação, por demonstrar diuturnamente uma admiração que me impulsionar a buscar ser melhor em tudo o que faço.

À minha filha Sofia Carvalho de Castro, o ser humano que me fez parar durante 6 meses, dedicando-me exclusivamente aos seus cuidados e que chegou em minha vida para revelar as minhas fragilidades e vulnerabilidades, mas também, para desnudar uma força interior capaz de lutar contra qualquer problema para protegê-la e ensiná-la a se tornar uma pessoa funcional e do bem.

Aos meus pais, Francisco e Francidalma Carvalho, pela coragem que tiveram, quando em 1989 trouxeram a mim e meus irmãos para iniciarmos a nossa trajetória de estudantes. E agora, em 2024, contribuíram fortemente para a conclusão deste trabalho, cuidando da Sofia, enquanto eu me debruçava em leitura e escrita.

Aos meus irmãos Franc-Lane e João José Carvalho, pelo exemplo de determinação que sempre foram para mim e também pelos cuidados à Sofia nestes últimos meses.

Às minhas sobrinhas Pérola e Ana Luiza Carvalho e meus cunhados Rosalina Oliveira e Felipe do Nascimento, que nesta reta final de conclusão do relatório de Tese foram fundamentais, ajudando a cuidar da Sofia para que eu pudesse me dedicar mais a este trabalho.

À minha orientadora Profa. Dra. Maria Eliete Batista Moura, pela generosidade e leveza durante a orientação e por me deixar à vontade em minhas escolhas quanto a este trabalho.

Aos Professores Doutores da Banca Examinadora, pela gentileza do aceite do convite e por doarem seu precioso tempo e conhecimento em favor deste trabalho, de mim e da minha Orientadora.

Ao programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da UFPI e aos meus professores, na pessoa de suas Coordenadoras, Profa. Dra. Rosilane Magalhaes e Profa. Dra. Marcia Astres, pela competência em coordenar este Programa de altíssima relevância para a Enfermagem.

Aos amigos Ana Raquel Batista, Iel Marciano, Marcus Vinícius da Rocha, Alcione Andrade e Livia Maria Mello Viana, pelas valiosas contribuições quanto ao processamento e organização dos resultados desta pesquisa.

Às colegas da minha turma especial COVID-19 do PPGEnf/UFPI Andréa Pereira, Inara de Oliveira, Mayla Guimarães e Ana Raquel Batista pelo companheirismo e troca de experiências durante todo o nosso processo formacional.

À Universidade Estadual do Maranhão e de modo especial ao Campus de Balsas-MA, na pessoa da Profa. Dra. Maria Celia Dias de Castro e da Profa. MsC. Ana Maria Marques, pela consecução da licença para estudos, essencial para a realização deste Doutorado.

À Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA), na pessoa de seu Presidente, Prof. Nordman Wall, pelo Auxílio/Bolsa concedido ao longo deste período, sendo fundamental para que eu continuasse dedicada exclusivamente às atividades do Doutorado.

Aos Secretários de Saúde participantes desta pesquisa, em especial àqueles que conseguiram dar uma resposta mais ajustada às necessidades de saúde da população, com vistas a evitar óbitos e prevenir complicações e sequelas da doença.

Aos profissionais de saúde, sobretudo enfermeiros(as), que bravamente se expuseram quando da atuação na linha de frente de cuidado aos doentes e combate à COVID-19.

*“O X da questão talvez seja amar
Por isso não seja tão indiferente
Se números frios não tocam a gente
Espero que nomes consigam tocar.”*

(Inumeráveis - Bráulio Bessa/Chico César)

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO: subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia. 2024. 128 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2024.

RESUMO

Introdução: Na pandemia da COVID-19, os gestores de saúde no Brasil foram desafiados a gerenciar os processos em uma crise mundial e exercer papel de liderança, motivar a equipe de saúde, planejar e implantar as ações, mesmo em um cenário de profundas dificuldades e perdas de vidas. **Objetivos:** Apreender as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro; Analisar como as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro influenciaram no planejamento e tomada de decisão; Construir e validar uma ferramenta de gestão referente à pós-pandemia da COVID-19, por meio dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, desenvolvida em nove Estados da região nordeste do Brasil, com 52 secretários municipais de saúde. Os dados foram coletados entre julho de 2022 e dezembro de 2023, por meio de entrevista semiestruturada, realizada via Google Meet, processados no *software* IRAMUTEQ e analisados à luz das Representações Sociais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com parecer nº 5.488.627. **Resultados:** foram organizados três artigos. No primeiro: “Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro”, com cinco Classes, sustentadas em duas Categorias, a saber: Categoria 1 Ancoragem – Classe 2- Significados da pandemia da COVID-19 enquanto Gestor(a) em saúde; Classe 3- Sentimentos frente à Gestão da pandemia da COVID-19” e Classe 5- Estratégias utilizadas na Gestão da pandemia da COVID-19; bem como, Categoria 2 Objetivação – Classe 1- Obstáculos frente à Gestão da pandemia da COVID-19 e Classe 4- Parcerias seladas durante a pandemia da COVID-19. As representações elaboradas evocaram insegurança, abandono e solidão, sentimentos de temor, angústia e ansiedade. O segundo artigo “Governo da vida e da morte: influência das Representações Sociais de Gestores de saúde do Nordeste Brasileiro no planejamento das ações”, resultou em três Categorias, a saber: Necropolítica, atores sociais e suas ações e Efeitos da necropolítica. Estas Categorias formaram cinco classes: Classe 2- Elaboração do Plano de Contingência; Classe 5- Influência do Governo Federal; Classe 1- Kit COVID; Classe 4- Dificuldades na vacinação; Classe 3- Gerenciamento das vacinas. Neste manuscrito os sujeitos representaram a interferência do Governo Federal na gestão e suas representações influenciaram diretamente no planejamento e tomada de decisão, denotando evocações como “plano de contingência”, “cosems”, “governo federal”, “vacina” e “ministério da saúde”. No terceiro artigo: “O Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão na pós-pandemia da COVID-19”, foi elaborada e validada uma Ferramenta de gestão baseada nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional, a partir de problemas persistentes na pós-pandemia. **Considerações Finais:** As representações sociais da COVID-19 elaboradas pelos secretários de saúde foram lembradas a partir dos processos de Ancoragem e Objetivação. O fortalecimento dos governos estadual e municipal, em detrimento da esquivas do governo federal, foi um elemento relevante. A pesquisa propiciou o reconhecimento de problemas persistentes em razão da pandemia da COVID-19 e forneceu subsídios para a estruturação de uma Ferramenta para contingência na pós-pandemia.

Palavras-chave: COVID-19; Representações Sociais; Gestão em Saúde; Planejamento; Enfermagem.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO: subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia. 2024. 128 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2024.

ABSTRACT

Introduction: In the COVID-19 pandemic, office health managers in Brazil were challenged to manage processes during a global crisis, and yet take a stand as a leader in order to motivate their teams, plan and implement their actions, even in a scenario of deep difficulties and loss of lives. **Objectives:** Apprehend the Social Representations of the COVID-19 pandemic which were prepared by health secretaries in the states of the northeastern region of Brazil; Analyze how it influenced planning and decision-making; Build and validate a management tool related to the post-COVID-19 pandemic, through the principles of Situational Strategic Planning. **Methodology:** The research was accomplished through qualitative approach, based in the Theory of Social Representations, developed in nine states of the northeastern region of Brazil with 52 municipal health secretaries. The data were collected from July 2022 to December 2023 through semi-structured interviews, conducted via Google Meet, processed in the IRAMUTEQ software, and analyzed according to Social Representations. The study was approved by the Research Ethics Committee under the Report n° 5.488.627. **Results:** Three articles were organized. The first one, “Social Representations of the COVID-19 pandemic prepared by health secretaries in the states of the northeast region of Brazil”, with 5 Classes, supported in two categories, namely: Category 1: Anchoring – Class 2: Meanings of the COVID-19 pandemic as a health manager; Class 3 – Feelings concerning about managing the COVID-19 pandemic; and Class 5 - Strategies used in the management of the COVID-19 pandemic; also, Category 2 Objectification – Class 1- Obstacles to the management of the COVID-19 pandemic, and Class 4- Partnerships sealed during the COVID-19 pandemic. The representations evoked insecurity, abandonment and loneliness, feelings of fear, grief and anxiety. The second article, “Government of life and death: influence of Social Representations of Health Managers in the Brazilian northeast in the planning of actions”, resulted in three categories, namely: Necropolitics, social actors and their actions and Effects of necropolitics. These categories turned five classes: Class 2- Preparation of the Contingency Plan; Class 5 – The Federal Government’s influence; Class 1 – COVID kit; Class 4- Difficulties in vaccination; Class 3- Vaccine management. In this manuscript, the subjects represented the Federal Government’s interference on management and its representations directly influenced on planning and decision-making, denoting evocations such as “contingency plan”, “councils of municipal health government secretaries”, “federal government”, “vaccine” and “Ministry of health”. The third article: “The situational strategic planning as a management tool in the post-COVID-19 pandemic” approaches the preparation and validation of a management tool based on principles of Situational Strategic Planning, based on persisting problems in the post-pandemic period. **Concluding remarks:** The social representations of COVID-19 prepared by health secretaries were recalled from processes of Anchoring and Objectification. The strengthening of the state and municipal governments, to the detriment of the federal government's evasion, was a relevant element. The research provided the acknowledgement about persisting problems due to the COVID-19 pandemic and provided subsidies for the structuring of a tool for contingency in the post-pandemic period.

Keywords: COVID-19; Social Representations; Health Management; Planning; Nursing.

CARVALHO FILHA, Francidalma Soares Sousa. REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO: subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia. 2024. 128 f. Tese de Doutorado (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal do Piauí - UFPI, Teresina - PI, 2024.

RESUMEN

Introducción: en la pandemia de COVID-19, los gestores de salud en Brasil fueron desafiados a gestionar procesos en una crisis global y ejercer un papel de liderazgo, motivar al equipo de salud, planificar e implementar acciones, incluso en un escenario de profundas dificultades y pérdida de vidas. **Objetivos:** aprehender las Representaciones Sociales de la pandemia de COVID-19 elaboradas por secretarías de salud del noreste de Brasil; Analizar cómo las Representaciones Sociales de la pandemia de COVID-19 elaboradas por los secretarios de salud del noreste de Brasil influyeron en la planificación y la toma de decisiones; Construir y validar una herramienta de gestión post pandemia COVID-19, a través de los principios de Planificación Estratégica Situacional. **Metodología:** se trata de una investigación de enfoque cualitativo, basada en la Teoría de las Representaciones Sociales, desarrollada en nueve estados de la región noreste de Brasil, con 52 secretarías municipales de salud. Los datos fueron recolectados entre julio de 2022 y diciembre de 2023, mediante entrevista semiestructurada, realizada vía Google Meet, procesada en el software IRAMUTEQ y analizada a la luz de las Representaciones Sociales. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación con dictamen n° 5.488.627. **Resultados:** se organizaron tres artículos. En el primero: “Representaciones Sociales de la pandemia COVID-19 elaboradas por secretarios de salud del noreste de Brasil”, con cinco Clases, sostenidas en dos Categorías, a saber: Categoría 1 Anclaje – Clase 2- Significados de la pandemia COVID-19 como Gerente (a) en salud; Clase 3- Sentimientos frente al Manejo de la pandemia COVID-19” y Clase 5- Estrategias utilizadas en el Manejo de la pandemia COVID-19; así como, Categoría 2 Cosificación – Clase 1- Obstáculos que enfrenta el Manejo de la pandemia COVID-19 y Clase 4- Alianzas selladas durante la pandemia COVID-19. Las elaboradas representaciones evocaban inseguridad, abandono y soledad, sentimientos de miedo, angustia y ansiedad. El segundo artículo “Gobierno de vida y muerte: influencia de las Representaciones Sociales de los Gestores de Salud del noreste brasileño en la planificación de acciones”, resultó en tres Categorías, a saber: Necropolítica, actores sociales y sus acciones y Efectos de la necropolítica. Estas Categorías formaron cinco clases: Clase 2- Elaboración del Plan de Contingencia; Clase 5- Influencia del Gobierno Federal; Clase 1- Kit COVID; Clase 4- Dificultades en la vacunación; Clase 3- Gestión de vacunas. En este manuscrito, los sujetos representaron la injerencia del Gobierno Federal en la gestión y sus representaciones influyeron directamente en la planificación y la toma de decisiones, denotando evocaciones como “plan de contingencia”, “cosems”, “gobierno federal”, “vacuna” y “ministerio de salud”. En el tercer artículo: “La Planificación Estratégica Situacional como herramienta de gestión en la pandemia post COVID-19”, fue desarrollada y validada una herramienta de gestión basada en los principios de la Planificación Estratégica Situacional, basada en los problemas persistentes en la post pandemia. **Consideraciones finales:** se recordaron las representaciones sociales del COVID-19 elaboradas por los secretarios de salud a partir de los procesos de Anclaje y Cosificación. El fortalecimiento de los gobiernos estatales y municipales, en detrimento de la evasión del gobierno federal, fue un elemento relevante. La investigación permitió reconocer problemas persistentes debido a la pandemia de COVID-19 y brindó apoyo para estructurar una Herramienta para la contingencia post pandemia.

Palabras clave: COVID-19; Representaciones Sociales; Gestión de la Salud; Planificación; Enfermería.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	Contextualização do Problema e Objeto de Estudo	12
1.2	Objetivos	16
1.3	Justificativa e Relevância do Estudo	17
2	REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1	Pandemia da COVID-19: aspectos epidemiológicos, sociais e políticos	18
2.2	Gestão em Saúde na Pandemia da COVID-19	22
2.2.1	O Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão da pandemia da COVID-19	25
2.3	A Teoria das Representações Sociais	27
2.3.1	A Pandemia da Covid-19 como objeto das Representações Sociais	30
3	METODOLOGIA	34
3.1	Tipo de Estudo	34
3.2	Cenário da Investigação	35
3.3	Participantes da Pesquisa	35
3.4	Instrumento, Procedimento e Período de Coleta de Dados	36
3.5	Organização, Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados	38
3.6	Aspectos Ético-Legais	41
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
4.1	Artigo 1 – REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR SECRETÁRIOS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO	43
4.2	Artigo 2 – GOVERNO DA VIDA E DA MORTE: influência das Representações Sociais de Gestores de saúde do Nordeste Brasileiro no planejamento das ações	64
4.3	Artigo 3 - O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA PÓS-PANDEMIA DA COVID-19	86
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	106
	REFERÊNCIAS	109
	APÊNDICES	115
	ANEXOS	125

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Problema e Objeto de Estudo

A COVID-19, doença causada por um betacoronavírus, descoberto em amostras de lavado broncoalveolar, denominado SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome - Coronavirus), apresenta um espectro clínico diversificado, variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Revelou-se um grande desafio a pesquisadores, profissionais e serviços de saúde, dada a sua variabilidade e dificuldade de manejo clínico e exigindo desprendimento de recursos, tempo e dedicação de todas as nações na busca de imunobiológicos e as melhores opções de tratamento (COLVO, 2020).

Em 31 de dezembro de 2019, um alerta foi emitido à Organização Mundial da Saúde (OMS) acerca de um número considerável de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, província de Hubei, China. Era uma nova cepa de coronavírus, cuja identificação não havia acontecido em seres humanos. Em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram que haviam identificado um novo tipo de coronavírus, que em 11 de fevereiro de 2020 recebeu o nome de SARS-CoV-2, responsável por causar a doença COVID-19. Antes, em 30 de janeiro de 2020, a OMS já havia declarado a COVID-19 como uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) – o mais alto nível de alerta da Organização (OPAS, 2020).

Assim, desde 11 de março de 2020, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) finalmente declarou a pandemia por COVID-19 diversos protocolos medicamentosos e de atendimento foram sendo elaborados, com calorosas discussões indicando (HUANG *et al.*, 2020; GAO; TIAN; YANG, 2020) e contraindicando (CHEN *et al.*, 2020; TANG *et al.*, 2020; CHEN Z *et al.*, 2020) o uso e/ou sugerindo a não utilização de fármacos como a cloroquina e/ou hidroxicloroquina sozinhas ou associadas à azitromicina, ivermectina e outros medicamentos.

Controvérsias acintosas promovidas pela OMS, com a indicação da suspensão de testes e uso, retomada e interrupção (ORTIZ; PEREIRA BROTAS; MASSARANI, 2020), os quais geraram discursos de desconfiança na ciência e enaltecendo concepções político-partidárias e entre gestores em saúde, em muitas nações com destaque para o Brasil.

Quanto à realidade brasileira, conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024a), o primeiro caso foi notificado no dia 26 de fevereiro de 2020 e até o dia 15 de julho de 2024, tinham sido confirmados 38.836.111 (trinta e oito milhões, oitocentos e trinta e seis mil e cento e onze) casos e 712.552 (setecentos e doze mil e quinhentos e cinquenta e dois) óbitos

por COVID-19 em todo o país. A Região Nordeste registrou 7.563.075 casos e 136.871 óbitos no mesmo período.

Estes dados demonstram a importância epidemiológica da doença, revelando-se um importante caso de Saúde Pública e exigindo uma dedicação dos três poderes, bem como dos gestores e serviços de saúde, além dos profissionais de saúde, sobretudo dos enfermeiros que trazem como cerne da profissão o cuidado à pessoa/família e comunidade e que permanecem por mais tempo ao lado dos doentes.

Dadas as incertezas, sobretudo no primeiro ano de pandemia da COVID-19, em virtude do contexto de desconhecimento de estratégias medicamentosas e cuidados realmente efetivos contra a doença, tivemos um cenário onde a maioria das ações e intervenções desenvolvidas basearam-se em resultados de pesquisas *in vitro*, experiências pessoais dos profissionais de saúde ou ainda, em estudos sem expressão ou com métodos duvidosos. A problemática gerou sensação de impotência em trabalhadores e gestores em saúde e implicou negativamente na capacidade de planejar as ações e tomar decisão acerca das medidas mais adequadas para a prevenção e diminuição de casos, bem como a contenção de complicações e sequelas.

Consoante Pinheiro, Pitombeira e Loiola (2020), os gestores em saúde no Brasil foram desafiados a gerenciar os processos dentro de uma crise mundial e não obstante, além do medo em relação à doença, como ocorreu com as demais pessoas, precisaram conviver com equipes abaladas e ainda exercer o papel de liderança tentando motivar a equipe, apontar caminhos e fazer com que cada profissional percebesse o quanto o seu papel era importante em um cenário de profundas dificuldades.

Conforme David *et al.* (2020), diversas estratégias terapêuticas foram sendo empregadas e uma crise não apenas sanitária, mas política, econômica e humanitária foi se instalando, inclusive em torno de discussões acerca de decisões importantes quanto a possíveis medicamentos e protocolos que deveriam ser empregados, buscando os melhores resultados. De acordo com Falavigna *et al.* (2020) grande parte das ações e intervenções utilizadas até meados de 2021 e início de 2022, era empírica e baseada em achados, em geral, derivados de experimentos *in vitro*, experiências pessoais anedóticas e estudos observacionais pequenos.

No Brasil, atualmente existem diversas vacinas e medicamentos aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2024) para prevenção e tratamento da COVID-19, respectivamente. No que tange às vacinas aprovadas, menciona-se: Comimaty (Pfizer/Wyeth), Comimaty BA 4/BA 5 (Pfizer), Janssen Vaccine (Janssen-Cilag), Oxford/Covishield (Fiocruz e Astrazeneca), Spikevax bivalente (Adium), Spikevax (Adium), Vacina Covid-19

(recombinante) (Zalika). Referente aos medicamentos, existem: Remdesivir, Sotrovimabe, Baricitinibe, Paxlovid (nirmatrelvir + ritonavir), Molnupiravir e Tocilizumabe.

De qualquer modo, consoante demonstrado, apesar dos esforços, ainda se contabilizam casos e óbitos por COVID-19, embora em proporções significativamente menores e causando problemas de ordem inferior e menos expressivos, como forma de complicações e sequelas oriundas da doença. A este respeito, Faria *et al.* (2021) mencionam efeitos da doença sobre a Saúde Mental de profissionais de Enfermagem; Ida *et al.* (2024) e Brilhante *et al.* (2024) também destacam sintomas de ordem mental e na funcionalidade cognitiva, emocional e motora em pessoas com síndrome pós-COVID-19.

Não restritivo a um padrão de doença infecciosa de caráter respiratório, a COVID-19 pode provocar alterações sistêmicas, podendo evoluir para desfechos clínicos complexos e desfavoráveis, inclusive após a doença, caracterizada como a síndrome pós-COVID-19.

Portanto, cabe estudar as representações sociais elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro acerca da pandemia da COVID-19, com vistas a compreender como ocorreu esse processo pela perspectiva de quem comandou as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, desta, que foi um dos maiores desafios à Saúde Pública nos últimos séculos.

Segundo Moscovici (1961), a representação social é uma forma de conhecimento que visa transformar o que é estranho em familiar, por meio da agregação da novidade a estruturas de conhecimento já existentes e dotadas de certa estabilidade. Portanto, as representações sociais envolvem aspectos como aprofundamento, abrangência e diversidade no processo de compreensão da realidade que está sendo discutida e apreendida.

Assim, as representações sociais são construídas e difundidas por meio da interação entre atores sociais, por intermédio de práticas de comunicação do que ocorre no cotidiano, a partir de um grupo específico e em um contexto intergrupar, no qual são negociadas convenções para lidar com os eventos da realidade vivenciada (MOSCOVICI, 2003).

Para Wagner (1998), as representações sociais indicam um fenômeno específico de grupos cujos membros efetivamente se definem como integrantes de um grupo e conhecem os limites e critérios para definir quem participa do grupo ou não. São os chamados grupos reflexivos, distintos dos grupos nominais ou taxonômicos, que são definidos arbitrariamente por um observador externo (geralmente o pesquisador), independentemente do reconhecimento de pertença grupal pelos membros.

Em tempo, Silveira e Oliveira (2020) apontam que a ocorrência da pandemia da COVID-19 modificou a conjuntura internacional e local, de maneira incalculável, impondo

diversos obstáculos aos gestores, sobretudo da área da saúde, demandando a elaboração de planos de contingência e a adoção de respostas ágeis para o enfrentamento da realidade complexa da emergência em saúde.

Para mais, conforme Mendes (2020) no cenário pandêmico, a atuação do gestor tornou-se ainda mais desafiadora. A celeridade com que a doença se disseminou, o seu potencial de transmissibilidade e contágio, a escassez de evidências científicas acerca do vírus e a deficiência de abordagens farmacológicas eficientes e de vacinas aumentaram a complexidade e as indefinições quanto às estratégias de enfrentamento, requerendo dos gestores a adoção de condutas de modo ágil.

Consoante a produção “Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local”, desenvolvida pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), a estratégia a ser adotada em cada território deveria ser adequada à própria realidade. Além disso, o instrumento citado explicita que a constante avaliação propiciaria a detecção de melhorias a serem implementadas e forneceria uma base de evidências para novas avaliações e respostas a eventos em saúde pública (ESTRATÉGIA, 2020).

Canabarro *et al.* (2020) expõem que tão crítica quanto a taxa de infecções e de mortalidade por Covid-19 deveria ser a capacidade de resposta do sistema de saúde, o que solicita planejamento e gestão. Santos e Lopes (2021) ressaltam que um planejamento orgânico proporciona a gestão de crises de modo ordenado, tendo como principal potência, para gestão mais eficaz, o mapeamento das necessidades e problemas, viabilizando uma atuação eficiente.

Dentre os métodos de gestão, convém evidenciar a relevância do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual pressupõe grande flexibilidade orientada para o cotidiano da gestão, de forma a sistematizar as ações, em uma concepção lógica e sistêmica direcionada por e para uma perspectiva de futuro (MORETTO NETO, 2014).

De acordo com Santos *et al.* (2021), o PES é uma ferramenta que tem sido usada para adoção de condutas com o objetivo de maior assertividade e de condução da situação com efetividade nos resultados diante de uma situação atípica. Rodrigues *et al.* (2017) acrescentam que o PES possibilita que o ator social se perceba diante das inúmeras formas de interpretar a própria realidade e modificá-la conforme a dinâmica social do ambiente.

Transformações marcantes nas formas de viver e nos processos de cuidado proporcionam percepções diferenciadas acerca dessa realidade, apontando que, diante desse novo contexto, em que medidas são revistas, significados e juízos são construídos, faz-se necessário entender as representações sociais, que ainda estão sendo estabelecidas por vários

grupos, dentre estes, profissionais, que experimentam os impactos desencadeados pela COVID-19 (COELHO *et al.*, 2021).

Por conseguinte, tendo em vista que a pandemia atravessou pessoas e grupos e modificou processos e fluxos do funcionamento social, diversas pesquisas objetivaram compreender a formação das representações sociais no cenário da Covid-19 e seus efeitos sobre a vida dos indivíduos, posicionando a Teoria das Representações Sociais (TRS) como um suporte teórico e metodológico de grande potencialidade para abranger a lógica de sentidos que foi se estruturando em meio ao contexto pandêmico (SOUZA, 2023).

Brêtas (2022) indica que a TRS traz à tona elementos significativos para que seja possível entender o comportamento e propõe uma vinculação entre o psicológico e o social, concebendo como indissociáveis sujeito, objeto e sociedade. A este respeito, Moscovici (1978) refere que as representações obtêm sentidos distintos, dependendo do contexto sociocultural em que estão introduzidas e dos grupos que a produzem, constituindo-se como estruturas dinâmicas.

Diante dessa problemática, o estudo tem como objeto as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por gestores de saúde do nordeste brasileiro para o planejamento estratégico na pós-pandemia.

1.2 Objetivos

- Apreender as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro;
- Analisar como as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro influenciaram no planejamento e tomada de decisão;
- Construir e validar uma ferramenta de gestão referente à pós-pandemia da COVID-19, por meio dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional, à luz da Teoria das Representações Sociais.

1.3 Justificativa e Relevância do Estudo

O interesse em realizar este estudo surgiu da observação cotidiana, seja por meio de telejornais, acesso a matérias na internet, audição de Podcast, postagens em redes sociais, leituras de artigos científicos nacionais e internacionais, de relatos de enfermeiros(as) acerca das dificuldades da gestão da assistência às pessoas vítimas do Coronavírus SARS-CoV-2, seja a nível local, regional, nacional e até mesmo mundial. Assim, pretende-se dar voz a quem, diuturnamente, vivencia a pandemia da COVID-19 pelo prisma interno dos acontecimentos – os gestores.

Diante desta situação, convém salientar que o enfrentamento à pandemia faz nascer ou ressurgir impasses historicamente construídos e vividos por gestores em saúde na missão de prestar assistência principalmente em Estados e municípios mais vulneráveis, já que estes geralmente são os mais afetados em meio a condições de grandes adoecimentos. Assim, de um lado encontram-se pessoas que têm pouca ou nenhuma atenção do poder público e de outro, trabalhadores em saúde que, apesar da comprovada importância, continuam sendo destruídos mediante a oferta de péssimas possibilidades de trabalho, demonstrando um retrato do desgaste profissional e a falta de reconhecimento – social, emocional e financeiro -, problemática que recai sobre as costas dos gestores em saúde, já que mantém a função de oferecer as condições necessárias para a assistência à saúde da população.

Outrossim, é possível afirmar que as dificuldades vivenciadas por secretários de saúde em meio à pandemia, são situações muito conflituosas e duras, que vêm sendo enfrentadas e, que, por este motivo, geram representações sociais que merecem e precisam ser ouvidas, exploradas e analisadas.

O fato é que trabalhar com representações sociais não é simplesmente recolher falas, discursos ou condutas em contextos diversos, mas, sim, participar na elaboração de uma memória para ser transmitida a partir da demanda, não apenas de um(a) investigador(a), mas, sobretudo, por parte dos sujeitos que experienciam o processo. Por fim, durante o movimento de reconhecimento e reconstrução algo libertador precisa acontecer, no qual uma vivência ao ser socialmente partilhada, transforme-se em consciência por parte daqueles que participam, seja de qual forma for.

Outrossim, vale destacar uma entrevista concedida ao Jornal New York Times, pela enfermeira Amanda Ramalho, atuante na linha de frente da COVID-19, em uma Unidade de Pronto Atendimento em Pelotas-SP, fazendo o processo de triagem dos casos suspeitos, na qual

verbalizou: “Eu estou com medo! Eu nunca pensei que estaria vivenciando esta situação bélica. Ainda assim, fico feliz em ajudar e tenho muito cuidado para não ser contaminada. O hospital fornece-nos o EPI, mas eu compro mais com meu próprio dinheiro, como alguns óculos que eram mais confortáveis do que os padrões fornecidos”. O primeiro paciente sob os cuidados da enfermeira testou positivo para COVID-19 em 12 de março. “Não abracei ninguém desde então. Fui ver minha família uma vez, mas não saí do carro. Eu moro sozinha. Sinto muita falta da minha família e amigos”, completou (NEW YORK TIMES, 2020).

Neste contexto, é preciso oferecer aos profissionais melhores condições de assistência e à população a segurança de que algo está sendo feito. Conforme Sodré (2020), a epidemia de COVID-19 exigiu planejamento imediato do Ministério da Saúde brasileiro. As ações do governo mostraram contradições entre a presidência e o Ministério da Saúde. Nos quatro meses iniciais após o registro do primeiro caso de COVID-19, o Ministério da Saúde saiu da linha de frente das ações e os estados conduziram as principais medidas de enfrentamento por meio da compra de materiais e serviços da iniciativa privada. Instaurou-se falsa cisão entre as medidas sanitárias e as medidas de retomada econômica. A condução da saúde pública foi repassada para militares, alterando o campo técnico-político. O modo de gerir baseado na negação da epidemia e na ausência de proposições pelo Ministério da Saúde caracterizou-se pelo abandono às medidas de proteção à saúde.

Diante destes fatos, esta pesquisa busca compreender o ser e o fazer de secretários municipais em meio à crise da pandemia, que inclusive mais que de saúde pública, tornou-se um problema econômica e político, intensificando as discussões entre e atrapalhou a busca por melhores condições de saúde para a população e de trabalho para os profissionais de saúde. Além disso, a investigação, quando finalizada, gerará um valioso documento que, disponibilizado aos gestores e profissionais de saúde, poderá suscitar formas de gerir e cuidar mais equinânicas e igualitárias.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Pandemia da COVID-19: aspectos epidemiológicos, sociais e políticos

A pandemia da COVID-19, entendida como a maior catástrofe biológica e político/social da história recente da humanidade, dado o arsenal tecnológico e científico, quer humano ou material, disponível no meio acadêmico de todo o mundo, no qual pesquisadores das mais distintas instituições se dedicaram e ainda se dedicam diuturnamente ao estudo e busca por tratamentos e meios profiláticos efetivos, perdurou cerca de dois anos e ainda persistem problemas com sequelas e condições associadas à síndrome pós-covid.

Em termos epidemiológicos, até o dia 15 de julho do corrente ano, havia registro de incidência de 293,53 casos/100 mil habitantes e taxa de mortalidade de 1,86/100 mil habitantes no Brasil. No Nordeste, a incidência é de 141,54 casos/100 mil habitantes e taxa de mortalidade de 0,78/100 mil habitantes, sobretudo dos estados Bahia, Ceará, Pernambuco e Paraíba, nesta ordem apresentaram dados mais relevantes (BRASIL, 2024b). Não obstante, desde o início da pandemia, enquanto o número de doentes e mortes se alastravam, conforme o Oxford Committee for Famine Relief (OXFAM, 2022), a riqueza das dez pessoas mais ricas do mundo dobrou, enquanto a renda de 99% da humanidade decaiu.

Nesta perspectiva, o Brasil e diversos outros países do mundo passam por uma crise sanitária e social sem precedentes e dadas as poucas oportunidades de reação, sobretudo por meio de medidas mínimas de busca de equiparação entre as classes e organizações sociais, a conjuntura foi mais agravada por um panorama político e econômico também em estado crítico. De um lado, uma população desacreditada em condutas governamentais e de outro, poucas medidas efetivas para conter os desastrosos resultados, foram, de fato, percebidas.

Boschetti e Behring (2021) analisando as tendências da assistência social no Brasil no contexto da COVID-19, constataram a predominância da instalação de programas de transferência de renda com pretensão de compensação monetária, mas com valores muito aquém das necessidades sociais. O cenário terminou produzindo agudização da condição de desigualdade social estrutural, além da já conhecida, e ainda, piorando as desigualdades de gênero e raça, por exemplo, atingindo sobretudo mulheres e negros, aprofundando questões sociais arraigadas.

O fato é que estas estratégias político-econômicas são importantes para proporcionar a sobrevivência pelo menos dos trabalhadores(as), de modo a garantir sua disponibilidade para a exploração e assegurando um fluxo básico de consumo, além de controlar socialmente o

pauperismo e os comportamentos das classes sociais que poderiam causar problemas para o governo. Entretanto, não são capazes de solucionar problemas seculares que, atrelado às questões de adoecimento pandêmico, encontraram um país dilacerado pela crise econômica e social existente.

Em tempo, Costa, Rizzotto e Lobato (2020) realizando uma análise acerca do quadro social, político e aspectos relevantes da área da saúde, envoltos na pandemia, assinalaram que as dificuldades, por exemplo, de acesso da população ao recebimento do auxílio emergencial, deveram-se à falta de uso da estrutura do Sistema Único de Assistência Social (Suas) para ajudar na tarefa, aliada à ausência da ampliação da rede bancária para efetivar o pagamento, centralizado em apenas um Banco e administrado pelo Ministério da Economia, sem participação do Ministério da Cidadania.

As autoras mencionaram ainda outros problemas políticos como a troca e substituição de Ministros da Saúde, inclusive com ocupação de cargo por um técnico da área militar, que não entendia suficientemente de saúde e do Sistema Único de Saúde (SUS). Soma-se a esta conjuntura, crises entre os poderes executivo, legislativo e judiciário, sobretudo em função da falta de entendimento acerca da gestão efetiva da pandemia. Todavia, para as pesquisadoras, esse desamparo do povo brasileiro descortinou o valor e a importância do SUS que, apesar de suas fragilidades históricas, agigantou-se diante dos desafios e, enfrentou a pandemia de modo ímpar.

De fato, o SUS nunca foi tão requisitado e conhecido como neste momento de pandemia da COVID-19, inclusive pelas pessoas que possuem plano de saúde privado, uma vez que chegou um momento que, dado o número exorbitante de casos, faltaram leitos nos mais diversos serviços de saúde. Neste sentido, mesmo quem tinha dinheiro ou outra forma de custear o tratamento, nem sempre conseguiu acesso aos serviços necessários, o que exigia do SUS uma resposta imediata e oportuna, já que, sem acesso a imunobiológicos e outras medidas mais acuradas de proteção, o quadro clínico, sobretudo em idosos e pessoas com imunossupressão, se agrava rapidamente, além da carga de complicações e sequelas facilmente instaladas.

De qualquer modo, as características de transmissão do vírus, por gotículas de tosse e expetoração ou contato com superfícies e objetos contaminados, exigiram a promoção de medidas globais de controle da doença, a partir, sobretudo da mitigação do contato social. Tais medidas afetaram a circulação de pessoas e bens, visando diminuir o crescimento exponencial do número de casos graves e, em consequência, o colapso dos serviços de assistência à saúde, mas, em contrapartida, impactaram de maneira direta na economia mundial. As declarações de emergência trouxeram poderes acrescidos às autoridades e, em alguns países, levaram a uma

militarização da resposta. Salvo alguns casos, essas regras foram bem aceita pela sociedade (NUNES, 2020).

Neste contexto, conforme explicitado por Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020), a OMS teve papel fundamental na indicação de um caminho para a redução da velocidade de circulação do vírus, além do controle e queda do número de casos e óbitos, principalmente no início da pandemia, apontando a higienização das mãos, uso do álcool em gel, etiqueta respiratória, limpeza de superfícies e distanciamento social. Ainda assim, a curva epidemiológica da doença mostrou proporções devastadoras, inclusive em países desenvolvidos como a Itália, Espanha, Estados Unidos e China. No Brasil, a progressão rápida em relação ao mundo e à América Latina, com queda ao longo dos meses, apontou que seu curso pode ter sido influenciado pelo rigor na adoção destas medidas comportamentais individuais e coletivas adotadas, sobretudo nos primeiros oito meses após a declaração da pandemia.

Ainda assim, Souza (2020) comenta que, para além das características próprias do SARS-CoV-2 ou da dinâmica de transmissibilidade comunitária, existiram outros elementos típicos do capitalismo contemporâneo que se tornaram mais evidentes, tais como a má distribuição de renda e de gestão de recursos, a lógica de acumulação do mercado capitalista e a falta de investimento nas áreas sociais, culturais, saúde e educação. Portanto, tais características unificaram o processo de determinação social da saúde e fizeram com que as medidas econômicas e políticas elencadas para o enfrentamento da crise estrutural, também aumentassem a desigualdade e o desemprego para níveis alarmantes.

Ainda assim, não se pode atribuir apenas à pandemia da COVID-19 a responsabilidade pela fome e miséria que levou à morte milhares de pessoas pobres da classe trabalhadora, pois a gestão da pandemia ultrapassou os muros da área da saúde e alcançou os setores econômicos e sociais de maneira bastante contundente. Outrossim, tais desajustes estão ligados ao modo como opera o capitalismo, sobretudo por possibilitar o acúmulo de riqueza nas mãos de poucos e a pauperização daqueles que produzem tal recurso. A pandemia, neste caso, funcionou mais como um estopim da crise que, embora se alastrasse por séculos, continuava mascarada, mas está longe de ser a raiz dos problemas sociais.

Desta maneira, pode-se afirmar que o número de infectados e mortos durante a pandemia concorreu de modo direto com os impactos sobre os sistemas público e privado de saúde, com acentuada exposição de grupos vulneráveis, a partir da privação de acesso a bens essenciais como alimentação, medicamentos, transporte, emprego e renda, entre outros. Esta situação gerou complexos processos de negociação de cunho político, quer econômico ou social, além de importantes disputas por produção de serviços que atendessem à demanda da população e

respondesse aos desafios impostos pela enfermidade, buscando uma gestão estratégica efetiva para o seu enfrentamento.

2.2 Gestão em Saúde na Pandemia da COVID-19

O gerenciamento da pandemia da COVID-19 no Brasil e no mundo ocorreu das mais diversas maneiras, não havendo, portanto, um parâmetro com solidez ou robustez nas medidas indicadas e tampouco um resultado uníssono a partir da adoção ou seguimento das normativas impostas. Conforme Brito *et al.*, (2020), as repercussões negativas da doença, especialmente no que diz respeito à quantidade de leitos e de respiradores artificiais e medicamentos disponíveis, bem como profissionais em quantidade suficiente para o atendimento, expuseram problemas estruturais e assistenciais da saúde em diversas nações pelo mundo.

Quanto ao Brasil, Costa, Rizotto e Lobato (2020) afirmam que a “ausência de liderança” (grifo nosso) por parte do poder executivo, é a situação de maior gravidade na pandemia, no qual o presidente adotou posição negacionista, minimizando a gravidade da doença e a extensão da pandemia e orientando a população em sentido contrário ao indicado pela ciência, por organismos nacionais e internacionais de saúde e pela experiência acumulada por outros países. Tal problemática, gerou ambiguidade na comunicação entre gestores, desconfiança da população e ainda fez com que governadores e prefeitos, passassem a assumir o processo, mesmo sem a efetiva coordenação nacional do Ministério da Saúde.

A este respeito, Sodré (2020) evidencia que as ações do governo federal no enfrentamento da pandemia por COVID-19 traduziram-se em uma política organizada em três frentes: o protagonismo dos governadores – que precisaram assumir cada uma conforme a sua preferência a forma de conduzir as atividades; o falso dilema entre a economia e a saúde, já que a população foi levada a compreender que deveria optar entre continuar trabalhando para se sustentar ou permanecer em casa para não adquirir a peste; e ainda a militarização do Ministério da Saúde, com preenchimento dos quadros do corpo técnico por militares, após a demissão de três ministros seguidos.

Massuda *et al.* (2020) discutiram sobre alguns pontos-chaves para gestão do SUS na resposta a pandemia da COVID-19: 1) Estabelecer estrutura de governança e coordenação da resposta à crise, a partir de da ativação de um gabinete de gestão de crise, definindo responsável pela coordenação e implantando normas para aumentar a autonomia; 2) Programar ações para diferentes fases da pandemia, estabelecendo planos de ações e identificando áreas mais vulneráveis e mapeando a capacidade instalada; 3) Financiamento do sistema de saúde para dar

suporte a resposta, alocando recursos extraordinários para garantir a ampliação de infraestrutura e operacionalização da assistência; 4) Gestão da informação e comunicação de risco, compreendendo em tempo real a propagação da COVID-19; 5) Gestão de profissionais de saúde, reforçando a segurança, oferecendo treinamentos, disponibilizando insumos, além de ações de saúde mental; 6) Ações de contenção para reduzir a transmissão, incluindo a realização de pesquisas; 7) Coordenação da rede de atenção à saúde; 8) Mitigar consequências econômicas, sociais e psicológicas, com identificação de populações mais vulneráveis e implantação de ações de apoio; dentre outras.

Ao longo da pandemia, algumas destas intervenções foram sendo implantadas nos municípios, com maior ou menor efetividade e de modo mais ou menos aparente. Todavia, como cada gestor elaborou e implantou suas práticas, não se sabe ao certo o que teria surtido um efeito mais proveitoso. Destaca-se no arsenal de medidas, uma em especial percebeu-se desprezo por parte dos gestores: o cuidado e atenção pelos profissionais de saúde atuantes no front do combate à doença. A este respeito, investigação autobiográfica realizada por Carvalho Filha *et al.* (2021) com enfermeiros na linha de frente da pandemia, denunciaram a falta de atenção do poder público com suas vidas e saúde, a dedicação quase que exclusiva ao trabalho, exigindo abandonar filhos e família em detrimento do trabalho, além das péssimas condições de trabalho, falta de reconhecimento profissional e financeiro, dificuldade de acesso a materiais e instrumentais necessários. E ainda, o entendimento de que Estados e Municípios haviam recebido recursos suficientes para implantar ações de saúde promissoras, mas a falta de gestão teria sido um empecilho à aplicação adequada de tais pecúlios.

A fragilização do trabalho em saúde não se trata de um fenômeno recente, mas a pandemia da COVID-19 trouxe dimensões de maior visibilidade. Portanto, sob o cerne da aparência enganosa do combate ao desemprego pela via da precarização, associado à necessidade de inserção do trabalhador no mercado de trabalho e a justificativa dos gestores de falta de recursos suficientes para equipar os serviços e pagar salários mais justos, aliada à oferta de vagas, fizeram com que inúmeros profissionais se submetessem a condições ultrajantes de trabalhabilidade. Esta conjuntura atingiu de modo mais acentuado os(as) enfermeiros(as) que além de serem uma classe trabalhadora conhecidamente desrespeitada de várias formas, possui uma característica intervencionista de passar mais tempo ao lado dos pacientes e familiares, exigindo maior esforço físico e mental, o que promove mais adoecimento e desmotivação.

Souza (2021) implementa uma discussão madura acerca desta temática e aponta alguns aspectos relevantes em relação à pandemia, tais como: vínculos de trabalho e relações contratuais precárias, piora nas condições de trabalho; desestabilização da saúde dos

trabalhadores, exposição ao vírus, tanto pela infecção em si quanto pelas suas repercussões psicológicas e sociais. Este panorama aliado a uma gestão insegura, com escolhas que nem sempre atendiam às recomendações da OMS e de outros órgãos responsáveis e sem o planejamento adequado, culminou no óbito de muitos profissionais de saúde, já que, completamente desprotegidos, ficaram jogados à própria sorte.

Como pesquisadores, docentes, profissionais de saúde ou pessoas comuns na comunidade, vivenciando a pandemia da COVID-19, observamos governadores, prefeitos e gestores em saúde, de modo geral, e, de modo especial, os secretários de saúde, muito interessados em notificar os primeiros casos em seus Estados e Municípios e, de certa forma, em alarmar um quantitativo expressivo de casos. Em algumas cidades, percebemos placas nas quais constavam o depósito de recursos para custear a prevenção e controle da COVID-19, sempre em cifras de milhões.

Neste ínterim, os Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de Saúde precisaram se posicionar e prestar apoio a secretários de saúde e outros gestores, embora nem sempre conseguissem implementar medidas, de fato efetivas. Sobre isto, Costa *et al.* (2023) sinalizam que acerca da atuação do Conselho Nacional de Saúde (CNS) no enfrentamento da COVID-19, o órgão expediu recomendações, pareceres, moções, notas técnicas e resoluções, todos atos não vinculantes e concentrando-se em produção normativa de caráter orientador.

Fernández, Souza e Carvalho (2021) enfatizam que a carência de movimentação do governo federal em torno da pandemia da COVID-19, fez surgir novos arranjos de atuação em saúde e protagonismo por parte dos estados e municípios. Os pesquisadores organizaram a frente de ação dos entes federativos sob a égide de três aspectos normativos: “grupos de trabalho”, “comunicação entre os entes” e “ações de enfrentamento” (grifo dos autores) e constataram a necessidade em manter as relações de colaboração frente a um problema grave como a pandemia.

Destarte, dentre as medidas implantadas, além do distanciamento social e fechamento de serviços considerados não essenciais, como instituições de ensino, algumas foram clássicas: lavagem de ruas e calçadas, implantação de pias nas ruas para lavagem das mãos, sem conseguir fornecer sabão e papel toalha em quantidade suficiente, fizeram cabines de desinfecção à base de hipoclorito e implantaram hospitais de campanha. Todavia, após o período da agudização, todas estas ações, inclusive estes hospitais temporários, foram desmontados e apenas os pecúlios envolvidos desapareceram, se se perceber uma clara prestação e contas.

Consoante Costa, Rizotto e Lobato (2020), apesar dos desafios, um paradoxo se instalou: de um lado as pessoas assistiam, quer presencialmente, vivenciando no cotidiano, ou

pelos meios de comunicação, o descaso e desorientação do governo em relação às medidas preventivas e curativas; e, de outro, a presença do sistema público de saúde, que bravamente resistia e salvava milhares de vidas, acendendo um sentimento de querença e reconhecimento do SUS como um valor de bem público. E, embora não se possa fazer previsões acerca do futuro deste sistema quanto ao seu nível de importância para a sociedade, seu novo status poderia representar força política suficiente para consolidá-lo e assegurar um financiamento adequado, inclusive revogando o teto de gastos instaurado por meio da Emenda Constitucional 95.

Desta forma, o processo de construção das identidades e ideação individual e coletiva, a representação e a organização coletiva acerca do SUS, ainda que seja dificultado pela dinâmica de uma gestão pouco participativa e envolta de escândalos e insensatez quanto ao uso de recursos públicos na saúde ou ainda à falta de conhecimento da população acerca dos seus direitos às ações de saúde, o reconhecimento do valor do SUS vem se desdobrando ante um processo histórico que é, sempre, dialético, o que tem forçado reações da sociedade contra a atual conjuntura de descaso contra o sistema.

2.2.1 O Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão da pandemia da COVID-19

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) trata-se de um método de gestão capaz de preceder e presidir a ação, possibilitando ao indivíduo conduzir seu futuro interpondo-se ao contexto por intermédio do pensamento crítico e da razão, sendo estratégico na construção de projetos e intervenções. A ferramenta é fundamental para transformar a realidade e prover condições de gestão e controle do sistema social, possuindo grande aplicabilidade na saúde por facilitar o enfrentamento de problemas complexos e não-estruturados, isto é, existe algo que incomoda e precisa de solução, com vistas à promoção de mudanças (MATUS, 1996).

Silveira e Oliveira (2020) referem que a pandemia da COVID-19, dada a surpresa da sua ocorrência e de seus efeitos trouxe grandes mudanças no cenário nacional e internacional, exigindo dos gestores em saúde formas diversificadas de lidar com os desafios impostos, o que ocasionou uma corrida desenfreada pela adoção de planos de contingência que trouxessem uma resposta rápida e oportuna, buscando o enfrentamento da realidade complexa da emergência em saúde.

O PES é considerado uma metodologia complexa e mais apropriada para o planejamento público, já que se parte do pressuposto de que não existe uma única realidade, mas diferentes interpretações de um determinado contexto. É utilizado para planejar cenários e elaborar planos

para enfrentar problemas ou aproveitar oportunidades existentes numa dada realidade, com espaço para a criatividade e a transformação, sendo que o plano é uma aposta e por esta razão, pode não surtir o efeito esperando, precisando rever objetivos e metas (CALEMAN *et al.*, 2016).

Portanto, no campo das Políticas Públicas o PES surgiu com a evolução da ideia de que a racionalidade econômica sozinha não seria capaz de solucionar questões políticas e sociais historicamente arraigadas. Outrossim, reconhece-se a pluralidade dos atores sociais, sua capacidade de resposta diante de intercorrências de uma realidade dinâmica e ainda, a existência de conflitos oriundos de disputas de poder nos diversos espaços, sobretudo institucionais (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

Acerca da elaboração do PES, Matus (1996) refere-se a quatro momentos contínuos, que se alternam, mas que, não necessariamente um se anterioriza ao outro, uma vez que são complementares. De qualquer forma, em termos didáticos, o autor reúne: 1) Momento Explicativo – realiza-se a seleção e explicação dos problemas, a partir do conceito de situação e observando a realidade por intermédio da análise situacional; 2) Momento Normativo – concebe-se o plano propriamente dito, com o intuito de atacar as causas dos problemas, estabelecendo ações e metas e verificando facilidades e entraves; 3) Momento Estratégico – analisa-se a viabilidade dos planos ou a maneira de viabilizá-los, utilizando a análise estratégica em suas dimensões política, econômica e organizativa; 4) Momento Tático-Operacional – relaciona-se à execução das ações, valorizando a condução do plano, e, conseqüentemente, seu monitoramento e correções a serem efetivadas ao longo do tempo.

Neste sentido, Caliman *et al.* (2021) referem que em situações complexas, que envolvem acontecimentos que mudam bruscamente a necessidade de oferta de serviços, é fundamental um planejamento estratégico que contemple uma análise da realidade e compreenda conceitos como ameaça, surpresa e crise. Assim, o PES foi o caminho metodológico vivenciado por Secretarias Estaduais de Saúde (SES), com o apoio do Conselho nacional de Saúde (CONASS), durante os anos de 2019 e 2020, com o suporte técnico do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, em função da pandemia da COVID-19.

O referido projeto incluiu o apoio ao manejo regionalizado da crise, de vigilância em saúde, de prevenção, assistência, educação e comunicação, capacitando equipes para processamento técnico-político de problemas e organização de sistemas de direção estratégica. O sistema de manejo de crise propôs um fluxograma envolvendo informação, decisão e comunicação, proporcionando intercâmbio e troca de informações entre os gestores e o fortalecimento das ações das SES diante da problemática instalada.

Na gestão pública em saúde é crucial favorecer o protagonismo dos gestores a partir do desenvolvimento do pensamento estratégico e, por meio desse, contribuir para a produção de melhorias no cuidado à saúde no contexto do SUS. É preciso, portanto, articular três variáveis fundamentais - um bom projeto (plano), o governo e capacidade de execução (governabilidade), no processo de construção e efetivação do PES, e, além disso, fortalecer a capacidade de contextualizar os planos com o trabalho cotidiano (CALEMAN *et al.*, 2016)

2.3 A Teoria das Representações Sociais

As Representações sociais podem ser compreendidas como um agrupamento de saberes, ponto de vista, concepções e imagens que permitem ao ser humano elaborar e, finalmente, memorar ou evocar acerca de um certo acontecimento, evento, pessoa, lugar ou objeto. Destaca-se que tais representações resultam da interação social, estabelecida de modo comum a um determinado grupo de indivíduos.

A Teoria das Representações Sociais (TRS), preconizada por Moscovici, está relacionada essencialmente ao estudo das simbologias sociais, tendo como objeto explicar os fenômenos que envolvem o ser humano, com base em uma perspectiva coletiva, mas sem perder a conotação e importância da individualidade. Portanto, Moscovici (2015) desenvolveu o conceito de representações sociais, entendendo que o indivíduo faz parte, de maneira direta, da construção da representação, ou seja, ele participa em sua individualidade e singularidade da elaboração dela, com base em suas vivências e experiências sociais.

Destarte, os postulados de Moscovici basearam-se nos constructos de Durkheim (2001), que produziu um movimento da Sociologia objetiva e científica e tendo como objeto o fato social, inclusive foi o primeiro a identificar tal objeto como produção mental social, em um estudo daquilo que ele denominou “ideação coletiva” (grifo nosso) ou consciência coletiva; referindo-se a um conjunto de características e conhecimentos comuns de uma sociedade, que faz com que os indivíduos pensem e ajam de forma minimamente semelhante, já que o indivíduo, em muitas de suas práticas, é influenciado pela sociedade na qual está inserido.

Existe, portanto, uma correspondência de comportamento ligada aos fenômenos sociais intrinsecamente revelados por normas e práticas estabelecidas e aos códigos culturais aceitos, como a etiqueta, a moral e as representações coletivas às quais o indivíduo está submetido e é influenciado por elas. Moscovici (2003) renovou a análise, destacando a especificidade dos fenômenos representacionais nas sociedades que se caracterizam pela intensidade e fluidez das trocas e comunicações, pelo desenvolvimento da ciência e mobilidade social. O pesquisador

considera que as representações sociais são resultado, de um lado, da reapropriação de conteúdos vindos de períodos cronológicos distintos e, de outro, daqueles gerados por novos contextos.

Moscovici (2015), estudou as razões pelas quais as pessoas partilham o seu conhecimento, construindo uma realidade que seja comum e destacou o poder que as ideias ou o entendimento que alguns possuem sobre algo pode influenciar para a construção de uma realidade comum, transformando o que eram apenas ideias em práticas, com vistas a modificar a sociedade. Neste sentido, afirmou que as representações que o indivíduo fabrica são resultado de um esforço constante de tornar real algo que é incomum, não familiar. Portanto, por meio das representações sociais elaboradas, supera-se o problema do distanciamento e aquilo que era inusual passa a integrar naturalmente o mundo mental e físico, que é, com isso, enriquecido e transformado, e ainda, após uma série de ajustamentos, o que estava longe, parece ao alcance da mão e o que era abstrato torna-se concreto e quase normal.

Em termos históricos, Vilas Boas (2009) afirma que as representações sociais ao passarem a ser consideradas uma modalidade de estudo e conhecimento, que se apropriava tanto daquilo que era vivenciado no cotidiano, como se reapropriava de saberes do passado, instiga os indivíduos atuais a reatualizarem o que aprendem por meio de uma interpretação própria, dependentes, em última instância, do sentido que um determinado grupo irá atribuir ao seu espaço de experiência e horizonte de expectativa. Assim, o conteúdo representacional está inserido em um período histórico e é influenciado por ele, permitindo realizar uma análise e interpretação do presente e do passado, no sentido de investigar os processos que o constitui, contribuindo, com isso, para sua desnaturalização.

No que tange ao Brasil, conforme Almeida (2009) o estudo das representações sociais foi introduzido na década de 1970 e ocorreu como uma resposta aos problemas emergentes da vida cotidiana, diante dos quais os pesquisadores precisavam se posicionar. A autora menciona, inclusive, que a inserção da TRS no país se deu por intermédio de universidades localizadas em centros considerados periféricos do ponto de vista da produção científica nacional à época, isto é, Nordeste e Centro-Oeste da nação. Consoante a pesquisadora, investigações utilizando as representações sociais encontram-se em plena expansão no Brasil em diversas áreas: Educação, Saúde e Serviço Social, seguidos pela História, Sociologia, Antropologia, Geografia, Comunicação e Meio Ambiente; com maior inserção de três pesquisadores - Jean Claude Abric, Willem Doise e Denise Jodelet -, todos discípulos de Moscovici.

Cada um dos autores supracitados, embora estudiosos de Representações Sociais e entendendo a TRS de Moscovici como uma Grande Teoria Psicossociológica, seguiram uma

vertente. Abric partilhou uma abordagem estrutural, analisando a representação social como um conjunto organizado e estruturado de informações, crenças, opiniões e atitudes. Doise liderou a interpretação societal, mostrando experimentalmente que existe uma apropriação individual dos instrumentos cognitivos socialmente construídos. E ainda, Jodelet, que se aprofundou em uma corrente processual, dedicando-se ao estudo dos processos e dos produtos por meio dos quais os indivíduos e os grupos constroem e interpretam seu mundo e sua vida. Os três representam diferentes formas de focar e investigar as representações, mas a imersão possui um caráter complementar, na medida em que provêm da mesma matriz básica e não a desautorizam (SÁ, 1998, ALMEIDA, 2009; VILAS BOAS, 2010; ALVRS-MAZZOTTI, 2002).

Quanto à formação das representações sociais, Moscovici (1978) descreve dois mecanismos cognitivos dialeticamente relacionados: a ancoragem e a objetivação. A ancoragem, refere-se ao enraizamento social da representação e à integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente. Por meio deste processo, captam-se e fixam-se ideias estranhas, dividindo-as em categorias e imagens comuns, isto é, classificam-nas e rotulam-nas, colocando-as em um contexto familiar para o indivíduo. A objetivação, por sua vez, consiste na transformação de um conceito, ou de uma ideia, em algo concreto. Nesse movimento, as informações que circulam sobre o objeto sofrem uma triagem em função de condicionantes culturais e critérios normativos, sintetizando, concretizando e coordenando os elementos da representação.

Segundo Moscovici (2015), pra se categorizar alguém ou algo é necessário buscar alguma coisa estocada na memória e estabelecer uma relação positiva ou negativa com o achado. Por este meio é possível conhecer, por exemplo, uma pessoa, ou seja, detectar a que categoria ela pertence. Neste sentido, o próprio nome da pessoa aparece como uma classificação, pois nomear alguém é uma escolha importante e pode dizer muito sobre ela, a tira do anonimato e a coloca em uma genealogia, inclui-a em um complexo de palavras específicas, localiza-a, de fato, na matriz de identidade de sua cultura.

Por intermédio da objetivação, transforma-se uma imagem que está somente na mente em algo que exista no mundo físico, isto é, o abstrato em concreto, é a materialização de uma abstração e está fundamentada na arte de transformar uma representação na realidade da representação. É descobrir a qualidade icônica de uma ideia, é reproduzir um conceito em uma imagem. Objetivar é encher o que está naturalmente vazio com uma substância, como ocorre na mente de alguém que materializa a imagem de um Deus, que é invisível e abstrato, transformando-o em pai, isto é, personificando-o (MOSCOVICI, 2003).

Destaca-se que, enquanto na objetivação, a intervenção dos processos sociais ocorre no agenciamento e na forma dos conhecimentos relativos ao objeto da representação, na ancoragem, essa intervenção traduz-se na significação e na utilidade a que elas são conferidas. Assim, a interação dialética entre ancoragem e objetivação permite compreender três aspectos: como a significação é conferida ao objeto representado; como a representação é utilizada em forma de sistema de interpretação do mundo social, instrumentalizando a conduta; e ainda, como ocorre sua integração em um sistema de recepção, influenciando e sendo influenciada pelos elementos que se encontram (JODELET, 1990). Portanto, ambos os mecanismos ocorrem na elaboração das representações, são inseparáveis e acontecem de forma articulada.

Para mais, é importante ressaltar que a estrutura da representação possui dois aspectos que são indissociáveis: a face figurativa ou icônica e a face simbólica ou significação, que exprimindo, respectivamente, uma imagem e uma ideia. A própria linguagem, quando carrega representações, localiza-se a meio caminho entre o que é chamado de linguagem de observação e a linguagem da lógica; a primeira expressando puros fatos – se tais fatos existem – e a segunda, expressando símbolos abstratos (MOSCOVICI, 2011).

A adesão e o estudo da TRS pressupõem a investigação de indicadores que organizam o campo representacional, a análise dos posicionamentos individuais neste campo e a ancoragem e objetivação dos posicionamentos nas dinâmicas sociais nas quais estão inseridas. É preciso compreender que representar algo é um processo complexo que exige a formulação de uma ideia imagética e em seguida, evocar e transferir tal entendimento cognitivamente para um delineamento da realidade, fazendo ligações com outros aspectos da existência.

2.3.1 A Pandemia da COVID-19 como objeto das Representações Sociais

Na Pandemia da COVID-19 trabalhou-se com o inusitado, o desconhecido e o não familiar, tal qual explicita Moscovici (2015). Neste sentido, ora o medo e em outra a necessidade urgente de enfrentar, produziram nas pessoas as mais diversas reações; desde a apresentação para lutar na linha de frente, por parte dos profissionais de saúde, por exemplo, ou ainda, mantendo-se em casa e fazendo uso de máscara e lavagem das mãos, com vistas a proteger-se, já que não existiam ainda formas mais eficazes de profilaxia.

Por conseguinte, desde o início da pandemia destacaram-se ainda grupos de maior vulnerabilidade, geralmente ligados a condições de saúde, como os imunocomprometidos, ou mesmo condições fisiológicas, como envelhecimento e gestação e ainda, aqueles em piores condições financeiras. O fato é que encontrar um idoso nas ruas era considerado quase um

pecado capital, passando a ser massacrado pela população que às vezes ne se dava ao trabalho de entender, de repente, as razões daquela pessoa não estar em casa. Formavam-se então, dois grupos: o primeiro era aquele que indicava veementemente que todos ficassem na proteção de suas casas, já que não existia até meados de janeiro de 2021 imunobiológicos disponíveis e/ou outro que afirmava que não poderia permanecer no aconchego do seu lar, pois precisava trabalhar.

A referida situação promoveu verdadeira separação na população, que ao invés de se unir para cobrar dos gestores maiores e mais oportunas condições de enfrentamento à pandemia, se engalinhava quer fisicamente ou nas redes sociais defendendo o seu próprio ponto de vista e para além de solucionar o problema, promoveram maior distanciamento entre si e fragilizaram cada vez mais uma luta por melhores oportunidade de acesso aos serviços de saúde e sociais necessários.

Sobre isto, em um trabalho de Moscovici (2009) sobre a presença de ciganos na Romênia, o pesquisador, afirma que toda sociedade que classifica os homens e os separa em grupos autóctones e estrangeiros, inclui um sistema de crenças, valores e de outros entendimentos próprios; sendo que estes atos de divisão são cometidos por pessoas que sabem o que é permitido ou proibido, isto é, o faz, de certo modo, conscientemente. Portanto, são elaborados estereótipos que classificam em grupos de diversas características, com a função de opor os “semelhantes” preferidos aos “diferentes” desprezíveis ou de distinguir aqueles que não são como “nós” (grifos nossos).

O autor trata da sua familiaridade, desde a infância, com a vida dos ciganos, que, de certa forma, o fizeram redescobrir, isto é, trazer à tona, rememorar, perseguições e humilhações, que gostara de esquecer. Segundo ele, o que retorna do passado marca e leva a agir prontamente, na esperança de evitar eternas repetições de algo ruim, embora de um mundo familiar. Portanto, a TRS pode contribuir para o estudo das interações entre uma minoria discriminada e uma maioria discriminadora, além de lançar uma luz nova sobre um fenômeno antigo como é o preconceito.

Voltando à pandemia da COVID-19, claramente existem grupos diferentes na vivência da flagelo, de um lado, os abastados social e economicamente e de outro, pessoas sem nenhuma condição de acesso à mínimos serviços de saúde, mesmo em um país como o Brasil, onde existe um sistema público universal, integral e equinânime de saúde e no qual a qualidade do acolhimento oferecido, a capacidade de gestão e as trocas então realizadas, entre o poder público e a população e desta para com seus pares, podem interferir significativamente no modo de se reconhecer como um sujeito beneficiário desses direitos, como o direito à saúde.

A pandemia fez com que as diferenças sociais se ampliassem e a pobreza aumentasse ainda mais, inclusive com o maior número de casos e óbitos registrados em regiões mais pobres como o norte e nordeste brasileiros (AHMED *et al.*, 2020; DOLCE; FONSECA, 2020; MAHLER, 2020; SUMNER; HOY; ORTIZ-JUAREZ, 2020). A este respeito Kerr *et al.* (2020a) evidenciaram que a pobreza, a desigualdade e as altas taxas de trabalho informal fornecem pistas do porquê da intensidade da COVID-19 na região. Por outro lado, as medidas iniciais de mitigação tomadas precocemente pelos governantes, tais como: distanciamento social, proibição de eventos públicos e fechamento de unidades de ensino, amenizaram os efeitos da pandemia.

Corroborando com o assunto, Moraes *et al.* (2020) referem que as diferenças entre os estados nordestinos, principalmente as sociais, têm refletido em seus indicadores e no impacto da pandemia em cada um deles, sendo um desafio posto aos gestores de saúde. Outrossim, mesmo que todos os estados tenham decretado medidas de isolamento social desde o início da epidemia no país, a evolução dos indicadores entre eles variou muito, sugerindo o caráter multifatorial dos reflexos e desdobramentos da crise da COVID-19 em cada localidade.

Deve-se considerar os desafios impostos aos gestores em saúde do nordeste brasileiro não apenas pela natureza, especificidade e desconhecimento acerca do vírus e evolução da doença, mas também pelas características e individualidades da realidade dos estados e ainda, pelos aspectos socioeconômicos aqui apresentados. Todavia, diversas questões foram sendo paulatinamente reveladas em torno da gestão em saúde na pandemia e uma bem importante foi destacada por Kerr *et al.* (2020) que se refere à falta de liderança do governo federal em formular uma resposta nacional consistente, levando os governos dos estados e administrações municipais a tomarem em suas mãos as decisões de responder à epidemia e as medidas para mitigá-la.

Além desta problemática, diversas outras foram sendo reveladas, tais como a falta de atendimento, de profissionais e de serviços de saúde para atender às necessidades da população, que não se referia apenas à COVID-19, mas a outros agravos que já assolavam a capacidade de hospitais, centros de saúde e unidades básicas e que se agravou ainda mais com a pandemia. Este quadro gerou insatisfação popular e ocasionou uma série de problemas de saúde, não apenas de ordem física, mas mental/emocional na maioria dos profissionais de saúde que atuavam na linha de frente de combate à doença, como destacam enfermeiros(as) em estudo realizado por Carvalho Filha, Moura e Santos (2021), o qual expôs boa parte deste e de outros entraves por parte da gestão.

Tal conjuntura, aliada ao número crescente de internações e óbitos, além do noticiamento em mídias sociais, televisivas e jornalísticas sobre mal uso de recursos no combate à pandemia, provocaram reações das mais diversas montas, tanto na população em geral quanto em outras pessoas envolvidas no cuidado aos doentes e trabalhadores da saúde e áreas afins. Desta maneira, utilizando os processos da Ancoragem e da Objetivação conforme Moscovici (2003) para compreender a situação por parte daqueles que deveriam proteger e oferecer a assistência oportuna, a evocação de sentimentos e parecer sobre como ocorreu o processo de familiarização com algo estranho e, às vezes, ameaçador, é um fenômeno que pode estar ligado a sensações vivenciadas anteriormente de modo individual ou coletivo, no âmbito pessoal ou da atuação na governança de seus estados e municípios, ou ainda, ser elaborado enquanto as vivências vão ocorrendo.

As instâncias e ligações ocorridas no processo de gestão da pandemia da COVID-19, as redes de comunicação instaladas e a urgência em oferecer uma resposta à população e a outros entes envolvidos, fizeram com que estes gestores, de um modo ou de outro, se pronunciasse, e, inclusive, ao esquivar-se ou se esconder também responderam. Estas conjunturas tiveram e ainda poderão funcionar como fatores determinantes na construção representativa, com base na elaboração da própria versão da realidade, por meio das imagens, palavras e significações evocadas.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa de cunho metodológico e de intervenção, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS) e utilizando a Análise Crítica do Discurso (ACD). O estudo metodológico segundo Polit e Beck (2019), promove a investigação dos métodos de obtenção, organização e análise de dados a partir do desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos ou ferramentas metodológicas, através de passos implementados e debatidos a cada etapa concluída.

Consoante Moscovici (2015) existem diversas ciências que investigam o modo pelo qual as pessoas tratam, distribuem e representam o conhecimento, mas a investigação de como, e por que, partilham esse conhecimento e de como as ideias são transformadas em prática através da linguagem e do comportamento, consiste em problema específico da psicologia social. Portanto, o arcabouço teórico da TRS possibilita entender o fenômeno investigado, com o objetivo de construir recursos para se intervir de maneira apropriada.

De acordo com Gregolin (1995) o discurso é um dos patamares de geração de sentido de um texto, cujo objetivo é estabelecer a relação entre quem anuncia e aquele sobre quem se produz o anúncio. A interpretação é feita por meio das marcas deixadas pelo anunciador no decorrer da escrita, recuperando as relações entre o texto e o contexto sócio-histórico que o produziu. A este respeito, Fairclough (2003) elaborou uma abordagem crítica de discurso, à qual denominou Teoria Social do Discurso (TSD) que busca mostrar como o discurso de alguém é moldado pelas relações de poder e ideologia estabelecidas e ainda, que este exerce efeito sobre as identidades e relações sociais, os sistemas de conhecimento e crenças.

Assim, a TRS e a TSD, ambas nascidas da Psicologia Social, podem ser utilizadas conjuntamente, pois enquanto a representação tem um caráter estanque, o discurso traz o princípio da ação, meios pelos quais se buscará respostas para a indagação de como as ideologias que estão presentes no discurso representado pelos gestores em saúde acerca da pandemia da COVID-19 dialogam com as Políticas Públicas em forma de intervenções para a sociedade? Sobre isto, Cirino (2015) refere que as Representações Sociais e a Análise Crítica do Discurso podem fornecer suporte para entender a comunicação e linguagem inseridas nos discursos que circulam nos veículos comunicacionais e em outros espaços, influenciando comportamentos e promovendo mudança social e ainda, gerando opiniões ou juízo de valor, elaborados e compartilhados a partir de uma realidade garimpada do coletivo social.

3.2 Cenário da Investigação

O cenário desta pesquisa constou da Região Nordeste do Brasil, composta por 9 Estados, os quais: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe; e população estimada, em 2021, de 57.667.842 (cinquenta e sete milhões e seiscentos e sessenta e sete mil e oitocentos e quarenta e dois) habitantes (IBGE, 2024). Assim, compuseram local de investigação, 52 municípios da referida região dos quais tiveram secretários de saúde que aceitaram compor o estudo.

A este respeito, acrescenta-se que conforme dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2024b), até o dia 18 de julho de 2024, haviam sido notificados 15.511.185 (quinze milhões e quinhentos e onze mil e cento e oitenta e cinco) casos na Região Sudeste; 8.244.675 (oito milhões e duzentos e quarenta e quatro mil e seiscentos e setenta e cinco) casos no Sul; 7.564.726 (sete milhões e quinhentos e sessenta e quatro mil e setecentos e vinte e seis) casos no Nordeste; 4.538.947 (quatro milhões e quinhentos e trinta e oito mil e novecentos e quarenta e sete) casos no Centro Oeste; e ainda, 2.980.675 (dois milhões e novecentos e oitenta mil e seiscentos e setenta e cinco) casos no Norte.

Portanto, embora a investigação tenha sido desenvolvida de modo on line ou virtual (via remota), por meio da plataforma digital Google Meet. Foram campos de pesquisa: secretarias municipais de saúde, as residências dos participantes, bem como outros locais de interesse dos participantes, conforme a vontade e necessidade destes.

3.3 Participantes da Pesquisa

O estudo foi dividido em três etapas, sendo que na primeira parte, os participantes, que constaram de 52 gestores em saúde, especificamente secretários municipais de saúde, dos quais dois atuavam em capitais, e os demais no interior dos estados. Assim, participaram 6 secretários de saúde atuantes nos estados Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte, bem como 5 secretários dos estados Alagoas e Sergipe.

Ressalta-se que a coleta de dados foi interrompida quando se detectou a saturação teórica, isto é, percebeu-se que os conceitos e ligações entre aquilo que estava sendo estudado foram verificados, sendo que o acréscimo de dados e informações não alterariam a compreensão do fenômeno estudado e, portanto, nenhum dado adicional seria necessário (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Os critérios de inclusão foram: ter sido secretário municipal de saúde em qualquer um dos 1.794 Municípios do nordeste brasileiro durante a pandemia da COVID-19 e/ou ter permanecido no cargo durante o período mais crítico em relação às decisões de cuidado, imunização e terapêutica (anos 2020 e 2021). E os critérios de exclusão: não estar disponível durante o período da coleta de dados por motivos de licença, doença ou outra razão semelhante.

Assim, com base nas falas/discursos dos participantes, elaborou-se uma Ferramenta referente aos nós críticos que ainda persistem neste momento de pós pandemia baseado no PES. Por fim, foram utilizados, de fato, os processos da Pesquisa Metodológica e de Intervenção conforme Polit e Beck (2019), os quais: 1) desenvolvimento, produção, construção de ferramentas/tecnologia; 2) validação de ferramentas/tecnologia; 3) avaliação e ou aplicação de ferramentas/tecnologia. Portanto, após a análise das entrevistas e dos documentos mencionados anteriormente, foi produzida uma Ferramenta com base no PES, buscando, abordar as especificidades locorregionais. Em seguida, todos os participantes foram convidados a apreciar o material elaborado, sendo que 46 fizeram a devolutiva da primeira parte do material, que se tratou da Ferramenta, na qual apontavam-se os problemas (nós críticos) que ainda persistem, e, em seguida, 36 participantes fizeram a devolutiva da última parte do material, referente à aplicação da Matriz GUT aos problemas listados, com taxa de concordância de cerca de 95% entre os participantes.

Em tempo, compreende-se que este número de juízes tenha sido suficiente, já que o recomendado conforme Pasquali (2010) e Polit e Beck (2019) seja uma taxa de concordância aceitável, igual ou superior a 90% em uma participação de seis ou mais juízes.

3.4 Instrumento, Procedimento e Período de Coleta de Dados

A Técnica de coleta de dados na primeira etapa da pesquisa, isto é, com os secretários saúde, foi uma entrevista, realizada, como mencionado, via plataforma digital de comunicação por vídeo, Google Meet, mediante gravação concedida, sendo previamente agendada pelas pesquisadoras com ajuda e indicação de outros secretários já participantes do estudo, em amostragem por conveniência, do tipo bola de neve, *snowball* ou em rede (POLIT; BECK, 2019). Destaca-se que o período de coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e dezembro de 2023.

Desta forma, para a primeira etapa da investigação foi utilizado um instrumento do tipo roteiro semiestruturado (Apêndice A), elaborado pelas pesquisadoras, no qual a primeira parte destinou-se a caracterizar os participantes por meio de variáveis fixas tratando de aspectos

ligados aos dados socioeconômicos, acadêmicos e profissionais dos interlocutores e a segunda composta por perguntas abertas no intuito de apreender as representações sociais elaboradas em relação à pandemia da COVID-19.

Outrossim, após a análise das interlocuções dos participantes, por meio da entrevista, elaborou-se uma ferramenta/tecnologia, baseada no PES, abordando os problemas que ainda persistem neste momento de pós-pandemia, e, em seguida, foi enviada a todos os participantes do estudo, neste momento denominados juízes, para apreciação e validação das respostas. Destaca-se que a Ferramenta foi organizada a partir de sete itens: Problema (nó crítico), Resultado Esperado, Intervenções, Responsáveis, Parceria, Recursos e Prazos, além disso, ao final, foram disponibilizados espaços para possíveis comentários e sugestões.

Os juízes avaliaram o conteúdo do instrumento, atribuindo-lhe valores: 1 (inadequado), 2 (parcialmente adequado), 3 (adequado) ou 4 (totalmente adequado). Essa etapa ocorreu entre julho e dezembro de 2023. 46 juízes avaliaram o material e entregaram no prazo de 30 dias. A avaliação da Ferramenta (Apêndice B) tomou por base três critérios: Objetivos; Estrutura e Apresentação; e ainda, Relevância. Por fim, 36 juízes, dentre os 46 da segunda etapa, analisaram a Ferramenta com base em um instrumento do PES, a Matriz GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) (Apêndice C), onde para cada Problema (nó crítico) aplica-se uma pontuação de 1 a 5 com vistas a se eleger problemas mais graves, urgentes e com tendência a piorar.

Nesta etapa, foram consideradas as orientações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) relacionadas à linguagem, ilustração e *layout* para a elaboração de materiais educativos, de modo a torná-los legíveis, compreensíveis, eficazes e relevantes.

Sobre o prazo para retorno do instrumento, foi estabelecido pelas pesquisadoras previamente. Este tempo pode variar de acordo com as características de cada estudo e do perfil dos especialistas/juízes. Coutinho *et al.* (2013) e Scarparo *et al.*, (2012) referem que o período mínimo de duas semanas é tempo necessário para o instrumento ser respondido. Nesta pesquisa, o prazo para devolução do instrumento de validação foi de 30 dias.

Ressalta-se que na etapa de validação do conteúdo da Ferramenta foi utilizada a Técnica Delphi, que consiste em um método de validação por especialistas, peritos ou juízes, que seguindo fases ou ciclos, julgam informações para a obtenção de consenso sobre determinado tema (CASTRO; REZENDE, 2009; TEIXEIRA; NASCIMENTO; MEDEIROS, 2014).

3.5 Organização, Análise dos Dados e Apresentação dos Resultados

Após a coleta dos dados, realizou-se a exploração dos materiais obtidos pela entrevista com os participantes/gestores, onde a primeira parte das informações compôs um banco de dados, no software *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS (versão 24.0 for Windows), posteriormente, consolidados por meio das técnicas de estatísticas descritivas (frequências absoluta e relativa). Para realizar o processamento e a posterior análise da segunda parte da entrevista, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Segundo Camargo e Justo (2013b), o IRAMUTEQ viabiliza diferentes tipos de análises, das mais simples às multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), organizando a distribuição do dicionário para facilitar a compreensão e melhorar a visualização dos significados. O *software* ainda é utilizado para realizar análises lexiográficas clássicas; análise fatorial de correspondência, análise de similitude; e nuvem de palavras. São identificadas também a quantidade de palavras, a frequência média e o número de *hapax* (palavras com frequência um). Em seguida, realiza-se a pesquisa do vocabulário e as palavras são reduzidas com base em suas raízes (lematização), criando-se um dicionário a partir das formas reduzidas e finalmente, são identificadas as formas ativas e suplementares. As fases seguintes são: transcrição dos relatos e construção de corpus.

Destaca-se que, conforme mencionado, a análise dos dados em relação às entrevistas com os participantes, propriamente dita, foi realizada à luz do referencial teórico das representações sociais, já que conforme Moscovici (2015), é a partir das falas cotidianas que as representações se formam, se organizam e são externalizadas, contribuindo, para a produção do conhecimento. O impacto das representações sociais leva ao entendimento de que ao serem criadas, adquirem vida própria, circulam, atraem-se ou podem se repelir, de forma que dão oportunidade ao nascimento de novas representações, enquanto velhas são esquecidas ou morrem.

No que tange à Análise Crítica do Discurso, foi utilizada de modo complementar e, ao mesmo tempo, buscou o entendimento mais aprofundado das interlocuções, tentando alcançar o sentido daquilo que estava sendo dito, sobretudo em situações mais polêmicas, focalizando

os eventos discursivos e as condições sociais a que os interlocutores estavam e ainda estão expostos quando da geração da representação.

Destaca-se que consoante Fairclough (2003) a investigação dos elementos da análise textual deve ser feita por meio de três níveis de abstração: eventos sociais, práticas sociais e estruturas sociais. Estas últimas estão no nível mais abstrato das estruturas e possui a linguagem como sistema semiótico, isto é, usam signos como meios para comunicação de padrões de similaridade e para realizar correlações. No nível intermediário, existem as combinações particulares de gêneros e estilos dos discursos, orientando a análise das práticas sociais. E por último, a análise do evento social, isto é, do texto em si, sendo orientada pelo momento em que ocorre.

Ressalta-se que, para facilitar a compreensão das informações e manter a confidencialidade da identidade dos participantes, os dados da entrevista foram fielmente descritos e, em alguns casos houve apresentação de partes das falas ou cognições, sendo que cada sujeito responsável pelas interlocuções foi apresentado no texto com uma abreviação para participante (Part) seguido do número de ordem da entrevista (Part_01, Part_02, Part_03... etc.).

Após a leitura compreensiva das respostas dos participantes, realizou-se uma exploração acurada e, portanto, elaborou-se uma síntese interpretativa por meio de uma redação das falas mais pertinentes, isto é, que mais apareceram no texto e fizeram relação com o conteúdo estudado, bem como das representações gráficas emitidas pelo IRAMUTEQ, como o Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), Análise fatorial por Correspondência (AFC), Árvore de Similitude e outras, proporcionando um diálogo do tema com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

Para mais, durante esta etapa de elaboração da Ferramenta, realizou-se a análise das problemáticas explicitadas pelos gestores durante as entrevistas, com o intuito de elaborar um Fluxograma de Manejo de problemas que permanecem neste período de pós-pandemia, baseado nos princípios do PES em seus momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional e ainda, tomando por base de seleção de prioridades utilizando a Matriz GUT (significado para Gravidade X Urgência X Tendência), citada por Periard (2011), com vistas a evidenciar os problemas mais citados e/ou que necessitam de maior orientação para a tomada decisões e que exijam análises mais rigorosas.

Salienta-se que a referida ferramenta foi realizada em três passos, sendo que no primeiro, listaram-se os problemas relacionados às atividades que deveriam ser realizadas; no segundo, atribuiu-se uma nota para cada problema listado, mediante os três aspectos principais

que foram analisados, ou seja, gravidade, urgência e tendência; e por último, somou-se os valores de cada aspecto, sendo que os mais elevados representam as prioridades.

Desta maneira, utilizando como referência as etapas ou momentos do PES conforme Matus (1996), no primeiro momento - Explicativo, foram listados os principais problemas que permanecem neste pós-pandemia, citados pelos interlocutores e/ou verificados quando da análise documental. Em seguida, no momento Normativo, foi concebida a Matriz GUT, identificando a ordem de prioridade dos problemas (nós críticos) encontrados.

No terceiro momento, o Estratégico, foram propostas as Intervenções cabíveis, tomando por base o Fluxograma de Manejo de Crise ou Fluxograma Situacional – apresentado por Caleman (2021), oriundo do Projeto de Fortalecimento da Gestão do SUS, o qual foi disponibilizado para a apreciação dos juízes e, assim que o julgamento foi concluído, a ferramenta foi finalizada e transformada em uma Ferramenta, sendo fornecida a todos os participantes da pesquisa e a outros gestores em saúde por meio de suas secretarias, do CONASS e de outros órgãos desta monta. O referido fluxograma trata-se de um modelo lógico contendo dados do PES removidos da Matriz GUT e ao lado, sobre o manejo de crise, as informações necessárias, bem como as decisões a serem tomadas e o sistema de comunicação a ser utilizado e por fim, a retomada, quando for pertinente.

O produto final, entregue aos gestores e órgãos pertinentes, conforme mencionado, consiste em uma Ferramenta, semelhante a elaborada por Caleman *et al.* (2016), na qual, para cada problema priorizado, foram estabelecidos o resultado esperado e as intervenções a serem executadas, assim como os responsáveis pelas ações, as parcerias a serem estabelecidas, os recursos empregados e o tempo de execução, considerando o contexto ou cenário do plano, conforme modelo a seguir:

Figura 1 – Ferramenta baseada nos princípios do PES, segundo frente de ataque (nó crítico) referente a este período de pós-pandemia da COVID-19.

Problema (nó crítico)	Resultado Esperado	Intervenções	Responsáveis	Parcerias	Recursos	Prazos

Fonte: os autores, 2024.

Em tempo, o quarto momento do PES, isto é, Tático Operacional, quando é possível a aplicação do Plano, não foi desenvolvido nesta pesquisa uma vez que se trata de uma etapa de decisão de uso exclusivo dos gestores, isto é, atores sociais, em seu território. Nesta etapa, é

essencial a realização de avaliação com vistas a se realizar os ajustes para correção de rumo no cotidiano.

Ressalta-se que em termos de apresentação dos Resultados, este relatório de Tese está estruturado no formato artigos, considerando o item 9.5.2 do documento (SANTOS *et al.*, 2021, p. 45) com Orientações para elaboração de Teses e Dissertações do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, o qual refere que a Tese deverá apresentar “Elementos pré-textuais, Introdução, Objetivos, Referencial Teórico e Metodológico, Resultados apresentados na forma de, no mínimo três manuscritos/artigos e Considerações Finais/Conclusões”.

3.6 Aspectos Ético-Legais

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59611622.5.0000.5554 e Parecer nº 5.488.627 (Anexo A). As pesquisadoras comprometeram-se com as normas preconizadas pelas Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/2016, e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos incorporando, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Além disso, tomou-se como referência o Ofício Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, 2021) que aborda as orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual.

Para tanto, inicialmente solicitou-se ao Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) a Autorização Institucional para a realização da pesquisa (Anexo B). Quanto aos participantes da pesquisa, garante-se que nenhum deles tenha sido submetido ao instrumento de coleta de dados sem receber as devidas orientações e sem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice D), resguardando a sua identidade, o direito de não participar do estudo e/ou eximir sua participação do estudo a qualquer momento.

Os riscos oriundos da pesquisa puderam estar no constrangimento ou mesmo sentimento de tristeza de secretários de saúde quando submetidos aos questionamentos acerca de suas representações em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, especificamente no que concerne ao cotidiano da gestão, as principais ações implementadas, os desafios enfrentados, os possíveis julgamentos por parte da população ou concorrentes político-

partidários ou outras situações que tenham ocasionado desgastes físicos e/ou emocionais/psíquicos.

Entretanto, tais riscos e empecilhos poderão ser contornados com o fornecimento de informações pertinentes à pesquisa, evidenciando aos participantes do estudo a importância de sua participação e da pesquisa, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas. E também da realização da entrevista segmentada, conforme a sua preferência, além de reuniões explicando os objetivos da investigação com vistas a minimizar dúvidas, diminuir preconceitos e fortalecer a parceria entre pesquisadoras e sujeitos da pesquisa.

Os benefícios do estudo poderão ser sentidos de maneira direta pelos praticantes da pesquisa, uma vez que a entrevista poderá suscitar importantes reflexões acerca do ser e do fazer dos secretários de saúde e de suas representações acerca deste período da pandemia. Outrossim, a pesquisa gerará um Plano de Intervenções voltado para a minimização e/ou eliminação dos principais problemas evocados nas falas dos sujeitos, bem como tomando por base as práticas exitosas destes secretários. Assim, a partir dos pressupostos do Planejamento Estratégico-situacional, será elaborada e disponibilizada aos gestores uma Ferramenta contendo as principais orientações de intervenções e resultados esperados para o acompanhamento das condições ainda presentes neste período de pós pandemia da COVID-19, promovendo ganhos para a ciência e a sociedade como um todo.

Os resultados deste estudo serão apresentados à Universidade Federal do Piauí, à Universidade Estadual do Maranhão, ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e aos secretários municipais participantes da pesquisa, por meio de relatório final, bem como serão submetidos à periódicos nacionais e internacionais para publicações.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Artigo 1

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR SECRETÁRIOS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO

Introdução

A pandemia da COVID-19, entendida como a maior catástrofe biológica e político/social da história recente da humanidade, dado o arsenal tecnológico e científico, quer humano ou material, disponível no meio acadêmico de todo o mundo, no qual pesquisadores das mais distintas instituições se dedicaram e ainda se dedicam diuturnamente ao estudo e busca por tratamentos e meios profiláticos efetivos, perdurou cerca de dois anos e ainda persistem problemas com sequelas e condições associadas à síndrome pós-covid.

Nesta perspectiva, o Brasil e diversos outros países do mundo passam por uma crise sanitária e social sem precedentes e dadas as poucas oportunidades de reação, sobretudo por meio de medidas mínimas de busca de equiparação entre as classes e organizações sociais, a conjuntura foi mais agravada por um panorama político e econômico também em estado crítico. De um lado, uma população desacreditada em condutas governamentais e de outro, poucas medidas efetivas para conter os desastrosos resultados, foram, de fato, percebidas.

Consoante Pinheiro, Pitombeira e Loiola (2020), os gestores em saúde no Brasil foram desafiados a gerenciar os processos dentro de uma crise mundial e não obstante, além do medo em relação à doença, como ocorreu com as demais pessoas, precisaram conviver com equipes abaladas e ainda exercer o papel de liderança tentando motivar a equipe, apontar caminhos e fazer com que cada profissional percebesse o quanto o seu papel era importante em um cenário de profundas dificuldades.

De qualquer modo, apesar dos esforços, ainda se contabilizam casos e óbitos por COVID-19, embora em proporções significativamente menores e causando problemas de ordem inferior e menos expressivos, como forma de complicações e sequelas oriundas da doença. A este respeito, Faria *et al.* (2021) mencionam efeitos da doença sobre a Saúde Mental de profissionais de Enfermagem; Ida *et al.* (2024) e Brilhante *et al.* (2024) também destacam sintomas de ordem mental e na funcionalidade cognitiva, emocional e motora em pessoas com síndrome pós-COVID-19.

Não restritivo a um padrão de doença infecciosa de caráter respiratório, a COVID-19 pode provocar alterações sistêmicas, podendo evoluir para desfechos clínicos complexos e desfavoráveis, inclusive após a doença, caracterizada como a síndrome pós-COVID-19.

Portanto, cabe estudar as representações sociais elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro acerca da pandemia da COVID-19, com vistas a compreender como ocorreu esse processo pela perspectiva de quem comandou as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, desta, que foi um dos maiores desafios à Saúde Pública nos últimos séculos.

Segundo Moscovici (1961), a representação social é uma forma de conhecimento que visa transformar o que é estranho em familiar, por meio da agregação da novidade a estruturas de conhecimento já existentes e dotadas de certa estabilidade. Portanto, as representações sociais envolvem aspectos como aprofundamento, abrangência e diversidade no processo de compreensão da realidade que está sendo discutida e apreendida.

Assim, as representações sociais são construídas e difundidas por meio da interação entre atores sociais, por intermédio de práticas de comunicação do que ocorre no cotidiano, a partir de um grupo específico e em um contexto intergrupar, no qual são negociadas convenções para lidar com os eventos da realidade vivenciada (MOSCOVICI, 2003).

Portanto, o objetivo deste artigo é apreender as representações sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro.

Metodologia

Estudo exploratório, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS). Consoante Moscovici (2015) existem diversas ciências que investigam o modo pelo qual as pessoas tratam, distribuem e representam o conhecimento, mas a investigação de como, e por que, partilham esse conhecimento e de como as ideias são transformadas em prática através da linguagem e do comportamento, consiste em problema específico da psicologia social. Portanto, o arcabouço teórico da TRS possibilita entender o fenômeno investigado, com o objetivo de construir recursos para se intervir de maneira apropriada.

O cenário desta investigação constou dos nove estados da Região Nordeste do Brasil, do qual participaram 52 secretários municipais de saúde. A coleta de dados foi interrompida quando se detectou a saturação teórica, isto é, percebeu-se que os conceitos e ligações entre aquilo que estava sendo estudado foram verificados, sendo que o acréscimo de dados e informações não alterariam a compreensão do fenômeno estudado (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Os critérios de inclusão foram: ter sido secretário municipal de saúde em qualquer município nordestino durante a pandemia da COVID-19 e/ou ter permanecido no cargo durante o período mais crítico, isto é, anos 2020 e 2021. E de exclusão: atender aos critérios supracitados e não estar disponível durante o período da coleta de dados por motivos de licença, doença ou outra razão semelhante.

A Técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada, realizada, via plataforma digital de comunicação por vídeo, Google Meet, mediante gravação concedida, sendo previamente agendada pelas pesquisadoras com ajuda e indicação de outros secretários já participantes do estudo, em amostragem por conveniência, do tipo bola de neve, *snowball* ou em rede (POLIT; BECK, 2019). O período de coleta de dados ocorreu entre julho de 2022 e dezembro de 2023.

Para realizar o processamento e a posterior análise da entrevista, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

A análise dos dados em relação às entrevistas com os participantes, propriamente dita, foi realizada à luz do referencial teórico das representações sociais, já que conforme Moscovici (2015), é a partir das falas cotidianas que as representações se formam, se organizam e são externalizadas, contribuindo, para a produção do conhecimento.

Para facilitar a compreensão das informações e manter a confidencialidade da identidade dos participantes, os dados da entrevista foram fielmente descritos e, em alguns casos, apresentamos partes das falas ou cognições, sendo que cada sujeito foi identificado no texto com uma abreviação para participante (Part) seguido do número de ordem da entrevista (Part_01, Part_02, Part_03... etc.).

Após a leitura compreensiva das respostas dos participantes, realizou-se uma exploração acurada e, portanto, elaborou-se uma síntese interpretativa por meio de uma redação das falas mais pertinentes, isto é, que mais apareceram no texto e fizeram relação com o conteúdo estudado, bem como das representações gráficas emitidas pelo Iramuteq.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59611622.5.0000.5554 e Parecer nº 5.488.627.

Resultados

Foram analisadas as Representações Sociais que 52 gestores (secretários de saúde) do nordeste brasileiro fazem acerca da pandemia da COVID-19, cujas informações sobre sexo, raça e formação/graduação serão apresentadas na Tabela 1:

Tabela 1 – Distribuição dos Secretários de Saúde do nordeste brasileiro quanto ao Sexo, Raça e Formação/Graduação. Teresina-PI, 2024.

ESTADO	SEXO		RAÇA		FORMAÇÃO/GRADUAÇÃO				
					SAÚDE			OUTRAS ÁREAS	
	Masc n(%)	Fem n(%)	Branca n(%)	Preta n(%)	Enferm n(%)	Medic n(%)	Outra n(%)	Direito n(%)	Outras n(%)
ALAGOAS	4(7,7)	2(3,8)	5(9,6)	1(1,9)	3(5,8)	1(1,9)	2(3,8)	0(0,0)	0(0,0)
BAHIA	3(5,8)	2(3,8)	3(5,8)	2(3,8)	1(1,9)	1(1,9)	1(1,9)	1(1,9)	1(1,9)
CEARÁ	1(0,0)	5(9,6)	6(11,5)	0(0,0)	5(9,6)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,9)
MARANHÃO	3(5,8)	3(5,8)	6(11,5)	0(0,0)	3(5,8)	1(1,9)	1(1,9)	1(1,9)	0(0,0)
PARAÍBA	2(3,8)	4(0,0)	6(11,5)	0(0,0)	2(3,8)	0(0,0)	3(5,8)	1(1,9)	0(0,0)
PERNAMBUCO	4(0,0)	2(3,8)	5(9,6)	1(1,9)	1(1,9)	2(3,8)	3(5,8)	0(0,0)	0(0,0)
PIAUI	3(5,8)	3(5,8)	5(9,6)	1(1,9)	2(0,0)	1(1,9)	2(0,0)	0(0,0)	1(1,9)
RIO G. NORTE	5(9,6)	1(1,9)	5(9,6)	1(1,9)	2(0,0)	0(0,0)	2(0,0)	0(0,0)	2(3,8)
SERGIPE	2(3,8)	3(5,8)	5(9,6)	0(0,0)	0(0,0)	1(1,9)	2(3,8)	0(0,0)	2(3,8)
Total	27(51,9)	25(48,0)	46(88,5)	6(11,5)	19(36,5)	7(13,5)	16(30,8)	3(5,7)	7(13,5)

Fonte: Pesquisadoras (2024)

Conforme os dados apresentados, a maioria dos gestores é do sexo masculino (27; 51,9%), autodeclarada branca (46; 88,5%) e com formação/graduação na área da saúde (42; 80,8%), com destaque para Enfermagem (19; 36,5%) e Medicina (7; 13,5%) e ainda, no concernente a outras áreas, o Curso de Direito (3; 5,8%) se destacou. Além disso, verifica-se que houve similaridade em relação ao número de participantes por Estado, isto é, entre 5 (Bahia e Sergipe) ou 6 (Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco e Rio Grande do Norte) interlocutores.

A análise do corpus proveniente das entrevistas com os secretários denotou 14.201 ocorrências de palavras, distribuídas em 2.353 formas. Por meio da Classificação Hierárquica Descendente (Quadro 1), foram analisados 400 segmentos de texto, com retenção de 83,0% do total de texto para elucidação das 5 (cinco) classes advindas das partições de conteúdo. Assim, foram geradas 2 (duas) Categorias, às quais: Ancoragem, por meio das Classes 2, 3 e 5 e ainda, Objetivação – a partir das Classes 1 e 4. Outrossim, a variável significativa, isto é, palavras mais relevantes dentre aquelas com valor de $p < 0,0001$ em cada Categoria foram Covid-19 e Gestão, respectivamente, como se observa no quadro a seguir:

Quadro 1 - Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente das Representações dos Gestores acerca da pandemia da COVID-19. Teresina-PI, 2024.

Categoria	Classe	Análise Lexicográfica			Variável Significativa*
		Palavra	X ²	%	
Ancoragem	2 – Significados da pandemia da COVID-19 enquanto Gestor(a) em saúde (19,2%)	problema	37,46	58,38	Covid_19
		agradecer	33,51	90,0	
		pior	21,24	100,0	
		pesquisa	17,09	100,0	
		vivenciar	17,09	100,0	
		julgar	17,09	100,0	
		quadro	17,09	100,0	
		arma	17,09	100,0	
		covid_19	15,75	61,54	
		ouvir	13,51	66,67	
	3 - Sentimentos frente à Gestão da pandemia da COVID-19 (18,5%)	sentir	92,8	70,45	
		população	56,65	59,09	
		ansioso	45,54	100,0	
		responsabilidade	44,08	85,71	
		desnordeado	30,53	88,89	
		temeroso	30,53	88,89	
		saúde	23,65	34,78	
		desafiar	22,31	72,73	
		ciente	17,87	100,0	
		receoso	17,42	75,0	
	5 - Estratégias utilizadas na Gestão da pandemia da COVID-19 (25%)	quando	22,71	83,33	
		gente	16,9	52,78	
		investir	15,26	100,0	
		coisa	14,1	85,71	
		paciente	13,8	77,88	
		fê	12,17	100,0	
		firme	12,17	100,0	
Objetivação	1 - Obstáculos frente à Gestão da pandemia da COVID-19 (23,3%)	obstáculo	53,8	75,0	Gestão
		falta	49,18	92,61	
		compra	48,44	100,0	
		doença	36,87	61,54	
		conhecimento	25,16	78,57	
		instrumental	23,63	100,0	
		dificuldade	22,17	73,33	
		insumo	16,76	100,0	
	4 - Parcerias seladas durante a pandemia da COVID-19 (14%)	inovação	37,5	100,0	
		universidade	31,14	100,0	
		secretaria	25,43	61,54	
		parceria	25,43	61,54	
		montar	24,99	56,25	
		plano	24,83	100,0	
		social	21,31	66,67	
		participativo	21,31	66,67	
		grupo	19,57	71,43	
		gestão	16,87	35,0	

* p < 0,0001

Fonte: dados do Iramuteq (2024)

O vocabulário típico da **Classe 2**, que inclusive interliga as Classes 3 e 5 e compõem a **Categoria Ancoragem**, permitiu a contextualização dos “**Significados da pandemia da COVID-19 enquanto Gestor(a) em saúde**”, responsável por 19,2% dos segmentos de texto analisados no âmbito do corpus. As palavras problema (58,38%), agradecer (90,0%), pior (100,0%), pesquisa (100,0%), vivenciar (100,0%), julgar (100,0%), quadro (100,0%), arma (100,0%), covid-19 (61, 54%) e ouvir (66,67%) denotam o quadro de guerra vivenciado e o pior problema que já passaram, embora estejam agradecidos pela experiência e pelos ganhos obtidos, sobretudo na ciência e na pesquisa e também agradem por estarem sendo ouvidos, já que em muitos momentos experimentaram o abandono e a solidão da gestão; conforme observado nos depoimentos a seguir:

[...] um quadro de guerra. [...] uma arma biológica acionada e extravasou para todo o planeta de modo repentino e sem precedente. (Part_43)

um campo de guerra, confusa, assustada, mas com uma força imensa para reagir diante dos muitos problemas que tínhamos diariamente [...]. (Part_30)

apesar de todos os problemas enfrentados, agradeço a oportunidade de ter contribuído como gestor para a saúde do município [...]. (Part_10).

Portanto, apesar dos significados de dificuldades evocados pelos interlocutores em relação à gestão, foram marcantes as memórias relativas aos benefícios auferidos pela pandemia, como se observa:

sensação de impotência, mas fui me fortalecendo com o apoio da minha família e dos profissionais de saúde e gestores. [...] alguns benefícios tivemos, como estarmos falando aqui, por meio remoto [...]. (Part_19)

significou uma oportunidade de me apresentar para contribuir com a [...] saúde das pessoas e refletir sobre o meu papel como gestor. [...] alcançamos, a ampliação de pesquisas e o uso das tecnologias para a ciência. (Part_40)

Em tempo, evidenciamos a experiência de abandono, solidão e julgamento como significado da gestão da pandemia, levando-os a agradecer por estarem sendo ouvidos nesta pesquisa, como exposto nos relatos que seguem:

agradecer por participar dessa pesquisa e dizer que me senti ouvida [...]. Foi interessante lembrar este período da minha gestão, pois eu fiquei por muito tempo sozinha numa luta que parecia interminável. (Part_1)

fizemos uma gestão participativa, ouvindo os diversos componentes do cuidado aos doentes, mas em alguns momentos parecia que eu estava sozinha e abandonada. De fato, ninguém nos escutou até o momento. (Part_42)

[...] agradecer pelo convite em participar dessa pesquisa e dizer que me senti ouvida. [...] fomos muito julgados durante a pandemia. (Part_9)

[...] Muitas pessoas julgaram os secretários de saúde e nós precisamos falar um pouco do que representou essa pandemia para nós [...]. (Part_10)

A **Classe 3, “Sentimentos frente à Gestão da pandemia da COVID-19”** representou 18,5% dos dados textuais analisados e revelou a ansiedade (ansioso; 100%), receio (receoso; 75,0%) e temor (temeroso; 88,89%) frente a este gerenciamento ou ainda afirmaram sentirem-se desorientados (desorientado; 88,89%) e impotentes, embora ao mesmo tempo, desafiados (desafiar; 72,73%) e cientes (ciente; 100,0%) da responsabilidade (85,71%) pela saúde (34,78%) da população (59,09%), como constatamos nos depoimentos que seguem:

[...] medo, angústia e ansiedade. Foi o maior desafio da minha vida. [...] eu consigo trazer à memória momentos muito difíceis e desafiadores. (Part_42)

[...] ansiedade, medo e angústia, onde as informações pareciam se renovar a cada cinco minutos, com desencontro de informações e a gente nem sempre conseguia julgar se eram corretas ou não. Me senti pressionado, julgado [...] mas eu sabia das minhas responsabilidades [...]. (Part_48)

me senti impotente em alguns momentos, por não conseguir fazer mais; e livrar as pessoas da morte; orientar e ver as pessoas não seguirem. (Part_2)

Destacamos ainda, os sentimentos referentes à dupla carga trazida pela pandemia aos secretários, pois tiveram que vivenciar todo o processo sob dois prismas distintos, mas interrelacionados - um como pessoa/ser humano e outro como gestor:

[...]assumimos medidas de distanciamento social para evitar a propagação da doença e, ao mesmo tempo tinha a sua representação junto à nossa ideiação de gestor, já que tínhamos em nossas mãos, milhares de vidas. (Part_38).

medo e receio por conta da minha fragilidade diante de um problema tão grande e ao mesmo tempo, muita ansiedade [...] por entender que não poderia agir como uma pessoa comum e ficar em casa, pois eu era a gestora. (Part_29)

[...] tive ansiedade e muito medo pelos meus filhos e a minha esposa e principalmente pelos idosos da minha família, já que [...] intensifiquei minha atuação como gestor durante meses seguidos. (Part_10)

A **Classe 5** intitulada **“Estratégias utilizadas na Gestão da pandemia da COVID-19”**, respondeu por 25% do corpus e assentou-se em formas como gente (52,78%), investir (100,0%), paciente (77,88%), fé (100,0%) e forma (100,0%). Desta maneira, a análise desta Classe denota o investimento no cuidado às pessoas como fundamento estratégico, já que emergiu dos discursos a importância de tratar os pacientes como gente e não como coisa, além

de mencionar a fé e a relevância de seguir firme, apesar dos percalços e a união com outros gestores para trocar experiências. Os depoimentos a seguir ilustram a classe:

tratar humano como gente e não como coisa [...]. Essa foi a nossa principal tática. [...] e apesar de tudo, era preciso manter a fé e seguir firme. (Part_22)

fizemos consórcio entre municípios [...], com o intuito de trocar experiências e ainda, para fazermos permuta de materiais e instrumentais [...]. (Part_45).

conseguimos montar uma equipe que não tinha hora para atuar e lembrando que ali tinha um pai, um filho ou amor de alguém e não uma coisa. (Part_3).

capacitamos a parte humana dos profissionais [...]. existia muito preconceito, gerado pelo medo e desconhecimento sobre a doença [...]. (Part_4)

a Atenção Básica foi envolvida [...], desde a realização da triagem com os pacientes suspeitos, descentralização de teste rápido, salas específicas para observação de pessoas com sinais e encaminhamentos [...]. (Part_28)

As Classes 1 e 4, que estão interligadas e compõem a **Categoria Objetivação**, englobam 23,3% e 14% dos segmentos textuais, respectivamente. Assim, da **Classe 1** denominada **“Obstáculos frente à Gestão da pandemia da COVID-19”**, emergiram formas como obstáculo (75,0%), falta (92,61%), compra (100,0%), doença (61,54%), conhecimento (78,57%), instrumental (100,0%), dificuldade (73,33%) e insumo (100,0); denotando que os obstáculos mencionados pelos interlocutores relativos ao processo gerencial referiram-se à dificuldade na compra de materiais, instrumentais e insumos, bem como à falta de conhecimento e desinformação da população em relação à doença. Os recortes a seguir exemplificam esta classe:

a compra de materiais, pois mesmo que tivesse o dinheiro não haviam materiais suficientes, além do aumento quase diário de preços. (Part_11)

a desinformação da população acerca da doença e às vezes, infelizmente, isso não era por acaso. Era planejado. A falta de protocolos [...] os profissionais de saúde ficaram completamente desnorteados. (Part_8)

dificuldades em comprar os materiais [...] e manter a população em restrição social e utilizando as medidas de biossegurança necessárias. (Part_15)

escassez de materiais, instrumentais, insumos e medicamentos [...] a falta de boa vontade dos fornecedores em negociar melhores valores [...]. (Part_19)

Ainda na Classe 1, sobressaíram memórias referentes ao número de pessoas doentes e óbitos, lotação das unidades de saúde, falta de conhecimento e resistência de profissionais em relação à doença, como se observa:

o desconhecimento acerca da doença, a resistência de alguns profissionais em seguir as normativas, bem como o desespero da população, pois isso tudo terminava influenciando de modo negativo na nossa gestão. (Part_5)

o quantitativo de doentes e óbitos, as UBS e outros locais lotadas, falta de leitos e [...] pouca força de trabalho, para fazer um acompanhamento adequado [...] prejudicavam o nosso planejamento. (Part_2)

comandar uma grande cidade, sabendo que muitas outras, menores que a nossa, dependeriam das nossas decisões e da nossa ajuda. (Part_13)

pouca capacidade de ação no começo e depois as dificuldades em conseguir conter a propagação do vírus [...] para diminuir casos e óbitos. (Part_25)

nossa inexperiência diante da evolução da doença, sobretudo no começo e, principalmente, da rapidez com que novos casos iam surgindo [...]. (Part_30)

Finalmente, a **Classe 4**, cognominada “**Parcerias seladas durante a pandemia da COVID-19**”, destacou os vocábulos inovação (100,0%), universidade (100,0%), secretaria (61,54%), parceria (61,54%), plano (100,0%), social (66,67%), participativo (66,67%), grupo (71,43%) e gestão (35,0%). Portanto, nesta classe foram mencionadas parcerias com universidades, secretarias de saúde e social, além da elaboração de um plano a partir de um grupo de trabalho, com vistas a uma gestão participativa; conforme os depoimentos a seguir:

parcerias com as universidades públicas e privadas, [...] maneira de diminuir custos em meio à tantos problemas. (Part_2)

uma equipe de gestão com diretores de diversos setores [...] que somou forças para que pudéssemos elaborar nosso plano de contingência [...]. (Part_12)

parcerias [...] com a assistência social, educação, para ajudar na difícil tarefa de barrar a ação e contaminação do vírus e controle da doença. (Part_13)

[...] setor social, justiça e segurança pública. Assim, cada órgão contribuía da forma como podia para ampliar a nossa capacidade. (Part_16)

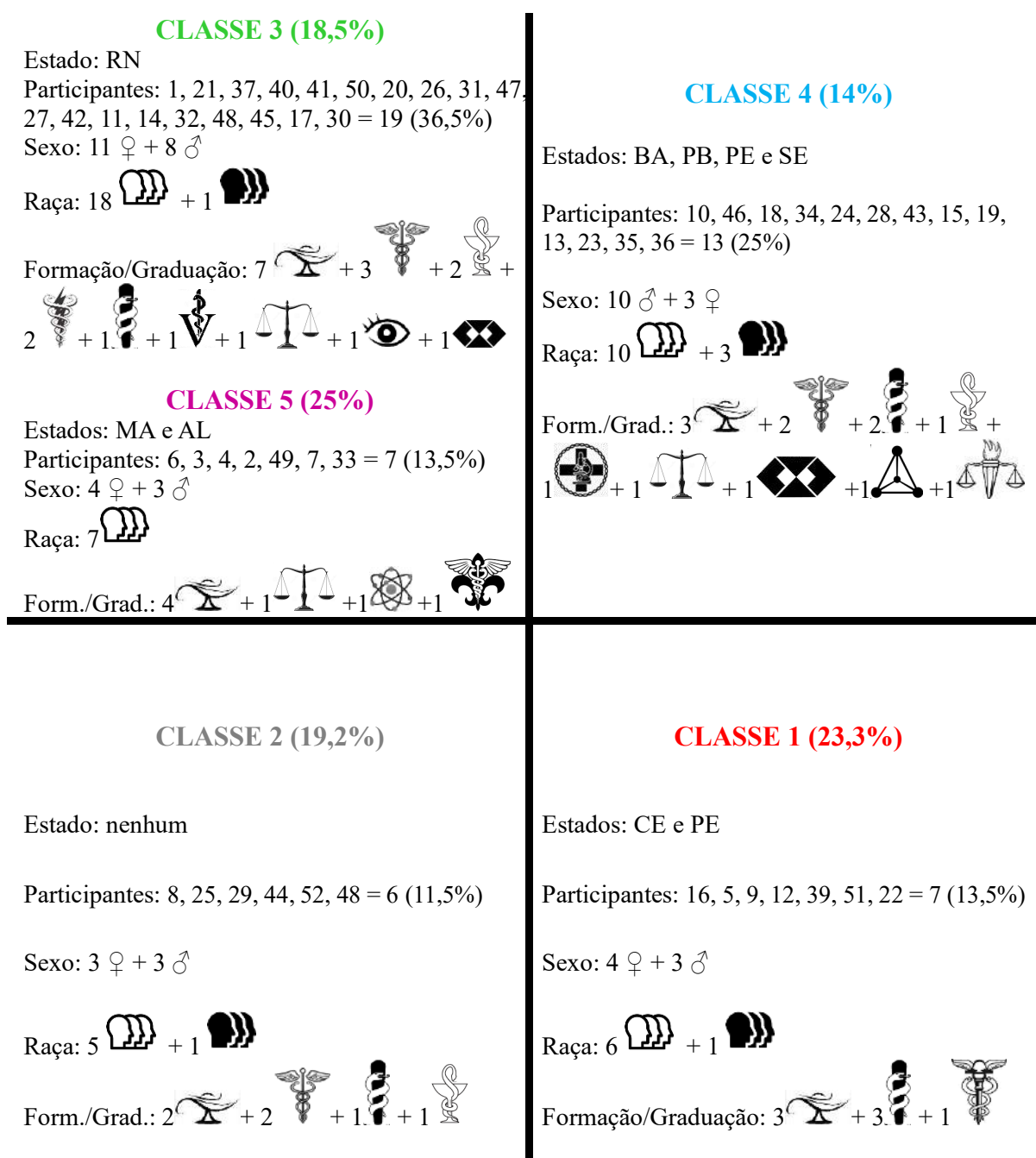
[...]setor privado e com outros municípios, nos levando a alcançar resultados mais relevantes na prevenção de casos e óbitos. (Part_19)

[...] secretarias de educação, cultura, meio ambiente, outras diretorias da saúde [...] acompanhamento dos sintomáticos respiratórios e realização de testes rápidos, bem como acompanhamento das internações e leitos disponíveis e da vacinação. (Part_26)

[...] uma empresa de proteção médica, buscamos atuar em equipe e tentando sempre atuar de modo preventivo, nos antecipando aos problemas. (Part_44)

A Análise Fatorial por Correspondência, referente aos dados das entrevistas realizadas com os gestores, disponibilizada na Figura a seguir, conforme Mapa Perceptual elaborado, dá conta de que a Classe 4 está localizada no 1º quadrante, as Classes 3 e 5 no 2º quadrante, a Classe 2 no 3º quadrante e por fim, a Classe 1, no 4º e último quadrante, como se verifica:

Figura 1 – Mapa Perceptual da Análise Fatorial por Correspondência referente às variáveis analisadas a partir das Representações Sociais dos Secretários de Saúde acerca da pandemia da COVID-19. Teresina, PI, 2024.



Fonte: Dados do Iramuteq (2024)

Verificamos no Mapa Perceptual (Figura 1) que no referente à Classe 4 (1º quadrante), os Estados Bahia, Paraíba, Pernambuco e Sergipe foram mais representativos para formar o seu *corpus* textual, a partir da contribuição das narrativas de 13 (25%) secretários; majoritariamente homens (10) e autodeclarados brancos (10). No que tange à formação/graduação destes gestores - área da saúde: Enfermagem (3), Medicina (2), Odontologia (2), Farmácia (1) e Biomedicina (1); sendo a Classe que mais concentrou graduações em outras áreas: Direito (1), Administração (1), Engenharia de Materiais (1) e Serviço Social (1), nesta ordem.

A Classe 3 (18,5%) à qual tem o Estado Rio Grande do Norte como mais relevante, tem seu *corpus* formado pela participação de 19 (36,5%) gestores (todos apresentados no 2º quadrante em forma de número, dos quais 11 do sexo masculino e 8 feminino e ainda, a quase totalidade da raça branca (18). Quanto à graduação, a grande maioria (16) é da área da Saúde: Enfermagem (7), Medicina (3), Farmácia (2), Fisioterapia (2), Odontologia (1), Medicina Veterinária (1); contra 3 participantes de outras áreas: Direito (1), Artes Visuais (1) e Administração (1), respectivamente.

Ainda no 2º quadrante, formando a Classe 5, os vocábulos mais pertinentes foram evocados por 7 (13,5%) participantes, dos quais 4 homens e 3 mulheres, todos brancos, sendo 4 formados em Enfermagem, 1 em Direito, 1 em Química (licenciatura) e 1 em Pedagogia; sendo os Estados Maranhão e Alagoas mais representativos para o *corpus* da Classe.

A Classe 2, que se apresenta no 3º quadrante, é formada pelas narrativas principais de 6 (11,5%) participantes, em igualdade numérica (3) quanto ao sexo, majoritariamente branca (5) e todos da área da Saúde: Enfermagem (2), Medicina (2), Odontologia (1) e Farmácia (1). Sendo que nenhum Estado demonstrou maior relevância na construção da Classe. Por fim, localizada no 4º quadrante, a Classe 1 (23,3%) tem seu *corpus* formado pelos discursos de 7 (13,5%) participantes, sendo 4 homens e 3 mulheres, dos quais 6 autodeclarados da raça branca, bem como 6 da área da Saúde (3 de Enfermagem e 3 de Odontologia) e 1 de Ciências Contábeis.

Situando discursos de alguns participantes nas respectivas classes, podemos constatar que existe uma tendência de interlocuções ligadas às respectivas áreas de formação inicial:

Classe 4

[...] uma arma biológica foi liberada propositalmente para atingir alguns países específicos, mas sem o mínimo controle terminou atingindo todo o mundo [...]. (Part_46_Farmácia)

os efeitos devastadores deverão ser sentidos durante décadas, não apenas no setor saúde, mas financeiro, educacional, direitos humanos e principalmente social. [...] as desigualdades se acentuaram ainda mais na pandemia. (Part_18_Serviço Social)

Classe 3

[...] uso de tecnologia em saúde, reorganização da rede de atenção à saúde, elaboração de programas como o reabilita pós-covid, descentralização dos atendimentos aos usuários, tendo a APS como ordenadora do cuidado etc, (Part_1_Enfermagem)

[...] o órgão máximo de saúde do país acéfalo e com pouca força de atuação, sobretudo no que tange à área de planejamento e tomada de decisão, e ainda, com muita interferência da esfera federal. (Part_47_Administração)

Classe 5

[...] desenvolvemos um trabalho numa perspectiva de equipe, que inclusive me surpreendeu da forma como agiu naquele momento, como me deu um apoio porque sozinha não faria nada [...]. (Part_7_Pedagogia)

foi muito difícil acompanhar as diferenças na vivência da pandemia entre ricos e pobres [...], (Part_49_Direito)

Classe 2

[...] busca por melhorias na compra de materiais e na valorização dos nossos profissionais de saúde, que de fato se doaram bastante durante todo esse processo. (Part_8_Medicina)

Classe 1

[...] desconhecimento acerca do vírus e da doença [...] exaustão física e mental dos nossos profissionais de saúde. (Part_9_Odontologia)

[...] demonstrou como a nossa economia pode ser alterada por fatores diversos e tornar ricos, milionários e pobres, miseráveis [...]. (Part_51_Ciências Contábeis)

Discussão

Percebemos uma gestão da pandemia da COVID-19, no nordeste brasileiro, feita principalmente por homens (51,9%) brancos (88,5%) e da área da Saúde (80,8%). Informação que não surpreende, dadas as desigualdades construídas, naturalizadas e fortemente arraigadas numa sociedade elitista e cujas raízes se fundamentam conforme Nunes, Salvaro e Rabelo (2020) numa representação do ambiente laboral da saúde orientada pelas lógicas liberal e meritocrática. Tal representação produz uma relação de poder, na qual extremiza e hierarquiza homens *versus* mulheres, brancos *versus* pretos ou profissionais de saúde *versus* outras áreas, especialmente na gestão da saúde. A este respeito, Moscovici (2015) refere que todos os sistemas de classificação ou estratificação, bem como as imagens e descrições repassadas em uma sociedade, advém de uma memória coletiva antepassada, aceita e reproduzida de modo a quebrar as amarras ou consolidar informações presentes, estando aí a base das representações sociais.

Todavia, o fenômeno da feminilização na área da saúde (WERMELINGER *et al.*, 2010) aliado a outros fatores como a qualificação profissional da mulher, tem feito, conforme outros estudos (RIQUIERI *et al.*, 2022; CARVALHO *et al.*, 2020; OUVERNEY *et al.*, 2019; FLEURY; OUVERNEY, 2018) com que, cada vez mais, mulheres, enfermeiras e brancas ou pardas, assumam cargos de poder e decisão na área da Saúde Pública no Brasil e de modo particular, no nordeste do país.

Consoante o Quadro 1 e o Mapa perceptual apresentado na Figura 1, as Classes 3 e 5, interligadas, foram formadas pela participação de interlocutores em sua maioria mulheres, brancas e enfermeiras; evocando representações de temor, ansiedade, receio, e, ao mesmo tempo, de responsabilidade em função do cargo que ocupam e apontando o cuidado à pessoa como estratégia durante a pandemia. Portanto, evidenciam representam fortemente o aspecto da sensibilidade, geralmente atrelado à figura feminina, sem anular os deveres do cargo que ocupam.

Em contrapartida, as Classes 1 e 4, também interligadas, que contam com maior representatividade de participantes homens, brancos e da área da saúde, trouxeram à tona os obstáculos e parcerias seladas durante a pandemia. As representações mais relevantes para estas classes sinalizam questões particulares da pandemia como a compra, distribuição e falta de materiais, insumos e instrumentais e as parcerias e negociações que estabeleceram com organizações e entidades, contribuindo com a gestão da saúde naquele momento.

Convém salientar que a exibição gráfica da Análise Fatorial por Correspondência, conforme Pélissier (2017) e Leblanc (2015) pode ser interpretada por meio das oposições entre os elementos dispostos nos eixos horizontal e vertical, permitindo estabelecer relação de vizinhança, com proximidade ou distanciamento entre as variáveis e vocábulos que compõem o *corpus* textual, e, portanto, o entendimento acerca do evento em questão.

A Classe 2, por sua vez, concebida pelas interlocuções de partes iguais entre homens e mulheres e maioria branca e da área da saúde, revela representações da pandemia dos mais simbólicos como cenário de guerra, ampliação do conhecimento e da pesquisa científica, até agradecimento pelo aprendizado cunhado diante da experiência.

Percebemos que a vivência de um mesmo fenômeno por homens e mulheres pode construir representações similares ou dicotômicas, a depender do ângulo de observação e das memórias preexistentes. Para Fagundes (2023) a hierarquização entre masculino e feminino está inscrita na ordem social vigente e nas relações sociais de dominação de um ou sobre o outro, especificamente o homem sobre a mulher; sendo que as masculinidades dependem da época, local, cultura e crenças onde são estabelecidas.

Não por acaso, categorizamos as cinco classes oriundas do *corpus* textual em duas Categorias (Quadro 1), abordadas por Moscovici (1978), amplamente conhecidas e discutidas, por meio das quais o autor descreve dois mecanismos cognitivos: Ancoragem e Objetivação – que transformam palavras e ideias não familiares em usuais, próximas e atuais. Assim, as Classes 2, 3 e 5 que representam, respectivamente, Significados, Sentimentos e Estratégias relacionadas à gestão da pandemia, foram concatenadas na Categoria Ancoragem, que significa fixar ou ancorar uma classificação ou nomear algo estranho e desconhecido e por isso ameaçador, referindo-se ao enraizamento social da representação e à integração cognitiva do objeto representado no sistema de pensamento preexistente. Por meio deste processo, captam-se e fixam-se ideias estranhas, dividindo-as em categorias e imagens comuns, isto é, classificam-nas e rotulam-nas, colocando-as em um contexto familiar para o indivíduo.

Os sentimentos e significados de campo de guerra, medo, angústia, ansiedade, fragilidade, susto, ou mesmo, alerta e prontidão, para combater os problemas da gestão, sinalizam fortemente as representações que estes gestores elaboram acerca de um problema de saúde, ocasionado por um vírus até então desconhecido e invisível (MORENO, 2023), que ganhou proporções mundiais (SILVA FILHO *et al.*, 2024), exigindo uma dedicação técnico científica, econômico-financeira e mental/emocional sem precedentes por parte de gestores e profissionais de saúde, e afetando todo o processo de trabalho na saúde (XAVIER *et al.*, 2023).

Comparando, Moscovici (2005) narra sua experiência com a guerra e, com isso, seu esquecimento de como era viver em paz, durante um certo período, bem como as mudanças ocorridas nas crenças, maneiras de pensar e gostos literários, a partir das vivências da tempestade, além dos anos “jogados pela janela” (grifo do autor) referindo-se às perdas em diversas áreas por conta dos conflitos, além da prisão em suas casas ou ambiente de trabalho aos quais as pessoas eram obrigadas a se enclausurar em virtude do medo de serem atingidas.

A pandemia da COVID-19 “produziu, por consequência, outras pandemias, seja de economias devastadas, emoções e sofrimento, turbilhões e maremotos políticos que arrasaram países e geraram mudanças drásticas sociais e/ou institucionais” (DE SÁ, 2023, p.2). E todos estes acontecimentos produziram representações que de uma maneira ou de outra, se solidificaram e modificaram a forma das pessoas cuidarem de si e dos outros e de lidarem com o sistema de saúde.

O imaginário das pessoas, inclusive dos gestores de saúde, foi demasiadamente invadido pelo rasteiro conhecimento que se tinha acerca do Coronavírus SARS-CoV-2 e das muitas teorias da conspiração (FRAGOSO, 2023), incluindo a compreensão de arma biológica, relatada por participantes desta pesquisa, ou outras narrativas de radiação da tecnologia 5G como causa de disseminação ou que o vírus veio do espaço, foram paulatinamente sendo repassadas e até aceitas por parcelas da sociedade ou mesmo no meio acadêmico.

Sobre a temática, Jodelet (2001) afirma que por meio da Ancoragem, elementos estranhos do ambiente social são naturalizados, passando a serem comuns e por isso, ganham valor funcional para a interpretação da realidade concreta. O processo de Ancoragem enraíza a representação, conferindo significado e situando-a em relação aos valores sociais e crenças, dando-lhes coerência, como o fazem os secretários de saúde desta investigação, que após passarem pela vivência da pandemia, adquiriram uma compreensão mais acurada acerca da doença e seus significados e entendem que de alguma forma, contribuíram com a saúde do município e ainda agradecem por serem ouvidos nesta pesquisa.

As representações ancoradas no aprendizado alcançado e no maior preparo atualmente como secretários de saúde, a partir da experiência com a gestão da pandemia, proferidas por interlocutores deste estudo, encontram base em Moscovici (2005), ao afirmar que após um acontecimento grave é preciso achar um novo equilíbrio e afastar possibilidades de surpresas ou de alarme; adquirindo nova postura frente a problemas parecidos.

Castro *et al.* (2023) abordando as repercussões da pandemia para os gestores verificaram uma vivência dúbia deste período, de uma esfera, atingindo a saúde física e mental, fazendo com que passassem a lidar com excesso de peso, ansiedade e angústia, em função das características de um trabalho mais isolado, e, de outra, como fonte de motivação por catalisar solidariedade, empatia e o compartilhamento de experiência entre os atores políticos.

O preconceito também foi base para os gestores ancorarem suas representações da pandemia da COVID-19. Para Moscovici (2015), ao fazermos discriminação contra algo, alguém ou um grupo, expressamos não apenas nossos preconceitos sobre essa categoria, mas a aversão ou desprezo a que está ligada. Assim, nossas crenças e preconceitos são sustentados por uma representação social específica, uma imagem comunicável e ligada a outras imagens.

Moscovici (2009) acentua que toda sociedade que classifica os homens e os separa em grupos, inclui um sistema de crenças, valores e outros entendimentos próprios; sendo que estes atos de divisão são cometidos por pessoas que sabem o que é permitido ou proibido, isto é, o faz, de certo modo, conscientemente. Portanto, são elaborados estereótipos que classificam por características que geralmente são imutáveis, mas próprias das pessoas a quem pertencem.

Destacamos ainda a ancoragem das representações dos interlocutores em torno da solidão, impotência e julgamento que vivenciaram durante o exercício de gestão da pandemia. Consoante Moscovici (2015) existe uma liberdade de julgamento a pessoas que se apresentam em postos de destaque ou celebridades em geral, que talvez possa se explicar pela proximidade, geralmente criada por meios midiáticos, a que a sociedade tem em relação a esta pessoa. Por

consequente, estar à frente dos trabalhos trouxe ênfase e visibilidade a estas pessoas, o que pode ter favorecido este processo de avaliação, positiva ou negativa, do trabalho desempenhado.

No que tange às estratégias de enfrentamento, além de fortalecer a humanização dos profissionais, os gestores lembraram a relevância da Atenção Primária à Saúde (APS) e dos consórcios intermunicipais e interestaduais nesse processo. Fernandez, Fernandes e Massuda (2022) referem que o papel da APS durante a pandemia foi subestimado, pois as ações estabelecidas, mesmo após a indicação de órgãos nacionais e internacionais foram descoordenadas e pouco do previsto em notas técnicas foi implementado.

Outrossim, a criação dos consórcios entre entes subnacionais, quer estaduais ou municipais, além de favorecer a consecução de objetivos comuns, impulsionam o protagonismo político destes entes e fortalecem as políticas públicas. Destes, o Consórcio Nordeste destacou-se quanto às ações da pandemia da COVID-19, dada a relevância da sua atuação não só de modo regional, mas nacional (DA SILVA; FERRAZ, 2022).

A Categoria Objetivação, como observamos no Quadro 1, abriga as Classes 1 e 4 referentes aos Obstáculos e Parcerias em relação à gestão da pandemia. O processo cognitivo da Objetivação consiste na transformação de um conceito ou de uma ideia, em algo concreto (MOSCOVICI, 1978). Nesse movimento, as informações que circulam sobre o objeto sofrem uma triagem em função de condicionantes culturais e critérios normativos, sintetizando, concretizando e coordenando os elementos da representação.

Portanto, os secretários rememoraram representações de empecilhos em relação à aquisição, distribuição, fornecimento e uso de materiais, instrumentais e insumos necessários à assistência direta às pessoas doentes. À tona vieram também memórias de falta de leitos e unidades de saúde lotadas. Sodré (2020) analisou questões críticas da gestão da pandemia e citou a fixação de preços, valores e condições de venda pelo mercado da saúde aos Estados e Municípios, bem como a necessidade de importação de grande parte dos materiais e equipamentos de proteção individual (epi), encarecendo ainda mais e dificultando a aquisição.

Reis Macedo *et al.* (2023) constataram que recursos materiais como epi, oxigênio e medicamentos estiveram escassos e muito mais caros durante a pandemia. A este respeito, Renovato *et al.* (2023) evidenciaram uma lacuna na aplicação prática da transparência referente ao gerenciamento de recursos financeiros durante a pandemia, incluindo compras e dispensação de materiais, apesar da conhecida organização da gestão pública institucionalizada no país.

Observamos, de modo velado, o dinheiro como objeto de representação. Segundo Moscovici (2011) as paixões pelo dinheiro são antigas, desde a febre do ouro até as atuais

conjunturas de obsessão pelos lucros do capitalismo, evocando poderosas imagens de riquezas e cifras e possuindo suas próprias leis, atração e poder. Portanto, ao evocar representações das dificuldades de lidar com aspectos práticos relativos a compra ou distribuição de equipamentos e outros apetrechos, os gestores rememoram barreiras palpáveis e objetivas.

Ainda na Classe 1 os participantes memoraram representações da falta de conhecimento quanto à doença tanto pela população, quanto pelos profissionais de saúde e ainda, sobre a ineficiência da gestão sobretudo no início da pandemia e o número demasiado de doentes e óbitos. De fato, o quadro imagético e representacional da COVID-19 tanto por gestores (CASTRO *et al.*, 2023) quanto por profissionais de saúde (MEDEIROS *et al.*, 2023) assenta-se sobre um cenário de desconhecimento, incerteza, doentes e mortes.

Por meio da Objetivação a pessoa materializa um conceito e torna concreto o que é abstrato (MOSCOVICI, 2015). Assim, algo inicialmente longínquo e assustador, que pouco se conhecia, como a COVID-19, logo tornara-se promotor de sofrimento, angústia e medo, materializando-se em impotência e culpa e na memória de pouca capacidade de ação. Por conseguinte, todo esse arcabouço de conteúdos representacionais, faz com que os gestores reflitam sobre o seu fazer, a partir do fenômeno vivido à frente de seus municípios.

Na Classe 4 foram consubstanciadas representações materializadas nas parcerias, como grupos de trabalho na secretaria de saúde, instituições de ensino superior, órgãos e secretarias diversas, setor privado e outros Municípios. A este respeito, Nunes *et al.* (2024) referem que a implementação de parcerias durante a pandemia impulsionou o desenvolvimento das ações no país, todavia, a ausência de parcerias para o desenvolvimento produtivo foi um obstáculo para, dentre outros aspectos, a produção rápida de vacina e medicamentos. Almeida *et al.* (2020) mencionam a relevância da governança colaborativa para a minimização de problemas durante a pandemia e para isto, destacam o papel das universidades nesse processo.

Conforme Moscovici (2015), os seres humanos sempre criaram instituições coletivas e organizações, com o intuito de obter um ganho, caso consiga se engajar adequadamente. Portanto, todas as relações sociais são capazes de serem traduzidas em termos de ofertas de serviços e de alcançar o produto desejado. Neste caso, as representações sociais são o terceiro parceiro na relação, sendo o primeiro e o segundo, as instituições e pessoas envolvidas.

A análise das Representações dos sujeitos desta pesquisa nos permitiu compreender, ainda, que a atuação gerencial foi pautada em muito, na formação/graduação destes sujeitos. Assim, percebemos que enfermeiros ou médicos, por exemplo, formularam representações da importância da organização e funcionamento do sistema de saúde ou da compra e fornecimento

de materiais necessários à assistência; cirurgiões dentistas e farmacêuticos representam o vírus, sua disseminação e esgotamento dos profissionais.

Em relação a secretários formados em outras áreas como Serviço Social ou Direito elaboraram representações voltadas para as desigualdades sociais, econômicas e educacionais na vivência da pandemia e os efeitos nefastos deixados. Ser formado(a) em Administração possibilitou representações sobre planejamento e tomada de decisão; a formação em Pedagogia trouxe uma perspectiva do trabalho em equipe e ainda, em Ciências Contábeis rememorou questões econômicas causadas pela pandemia.

Desta maneira, escutar os secretários de saúde e vislumbrar suas representações a partir da lente de suas formações básicas, nos oportuniza olhar a pandemia sob uma nova perspectiva, já que ao ouvirmos um(a) gestor(a) em meio a um período tão emblemático da situação de saúde no mundo, damos destaque a um ser humano que vivenciou o processo, mas também um profissional da saúde ou de outra área que precisou se munir de informações para lidar com outros trabalhadores e a população em geral, incluindo suas pessoas queridas. Conforme Moscovici (2011) as grandes concepções que marcaram a ciência e a sociedade nasceram fora da academia, advindas de uma mentalidade coletiva, mas expressadas individualmente e moldadas pela contínua mobilidade das pessoas, por suas nacionalidades, classes e, de modo singular, suas profissões.

Conclusão

As representações sociais da COVID-19 elaboradas pelos secretários de saúde do nordeste brasileiro, participantes deste estudo, foram rememoradas a partir dos processos de Ancoragem e Objetivação, por meio dos quais extraíram as imagens necessárias e fizeram com que extrapolassem o campo do imaginário e se tornassem comunicação. Assim, as evocações assentam-se em sentimentos de temor, angústia, ansiedade, bem como representaram a pandemia como um verdadeiro quadro de guerra e sentiram-se agradecidos pela experiência com a gestão da pandemia e por serem ouvidos durante esta pesquisa.

A notável participação de homens brancos e da área da saúde nesta pesquisa realçou as relações de hierarquia e poder estabelecidas nos notáveis cargos no campo de saúde no país. Os gestores desta pesquisa evocaram parte de suas representações a partir de sinalizações advindas de suas graduações/profissões, evidenciando o domínio que a formação inicial exerce sobre o imaginário dessas pessoas.

As limitações deste estudo assentaram-se no fato de a pesquisa ter sido realizada exclusivamente em uma região do país, bem como abrangeu apenas secretários de saúde municipais. Todavia, há que se considerar que a Região Nordeste tem grande valor no que se refere à pandemia da COVID-19 e suas repercussões, mas, embora consistentes, talvez os resultados não possam ser generalizados.

Referências

- ALMEIDA, L.S.B. *et al.* As universidades públicas brasileiras no contexto da pandemia: iniciativas e parcerias no enfrentamento da covid-19. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 25, n. 82, 2020.
- BRILHANTE, M. S. *et al.* Síndrome Pós-Covid-19: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme**, v.98, n.1, e024285, 2024.
- CARVALHO, A.L.B. *et al.* Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 211-222, 2020.
- CASTRO, J.L. *et al.* A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 32, supl. 2, e230491pt, 2023.
- DA SILVA; M.L.F.; FERRAZ, M.S.B. Os consórcios regionais no arranjo federativo brasileiro e o consórcio nordeste no contexto da pandemia COVID-19. **Desenvolvimento, Fronteiras e Cidadania**, v. 6, n. 11, p. 31-47, 2022.
- DE SÁ, G.S.R. Vivendo em negociação: COVID-19 entre o local e o nacional. **Rev. antropol. (São Paulo, Online)**, v. 66, e208260, USP, 2023.
- FAGUNDES, T.C.P.C. Masculinidades saudáveis X Masculinidades tóxicas. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 34, e1076, 2023.
- FARIA, M. G. A. *et al.* Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, e70, p. 1-17, 2021.
- FERNANDEZ, M.; FERNANDES, L.M.M.; MASSUDA, A. A atenção Primária à Saúde na pandemia da COVID-19: uma análise dos planos de resposta à crise sanitária no Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 44, p. 33-36, 2022.
- FLEURY, S.; OUVÉNEY, A.L.M. The new profile of local managers in the decentralized health system in Brazil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 809-825, out/dez, 2018.
- FRAGOSO, S. Teorias da Conspiração no Brasil: apontamentos a partir de observações no Telegram. **Comun. & Inf.**, Goiânia, GO, v. 26, p. 363-377, 2023.

IDA, F. S. *et al.* Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. **Cad. Saúde Pública**, v.40, n.2, e00026623, 2024.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão In: JODELET, D. (Org.). Representações sociais. Rio de Janeiro: Eduerj, 2001. p. 17-44.

LEBLANC, J-M. Proposition de protocole pour l'analyse des données textuelles: pour une démarche expérimentale em lexicométrie. **Nouvelles perspectives em sciences Sociales** (NPSS), v. 11, n. 1, p. 25-63, nov, 2015.

MEDEIROS, R.T.O. *et al.* COVID-19: A sobrecarga de trabalho na luta pela vida. Representações Sociais de profissionais de enfermagem. **Nursing** (Edição Brasileira), v. 26, n. 303, p. 9831-9835, 2023.

MORENO, S. Nomear o desconhecido e fazer visível o invisível. Uma abordagem semiótica da discursivização científica do SARS-CoV-2. **Eikon Journal on Semiotics and Culture**, v. 1, n. 14, p. 19-26, 2023.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1961.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 29-109.

MOSCOVICI, S. **Crônicas dos anos errantes: narrativa autobiográfica**. Teresinha Amarante (trad.). Rio de Janeiro: Mauad, 2005.

MOSCOVICI, S. Os ciganos: entre perseguição e emancipação. Tradução de Ana Liési Thurler, do original Les Gitans entre persécution et émancipation. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 653-678, set./dez, 2009.

MOSCOVICI, S. **A invenção da Sociedade: Sociologia e Psicologia**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petropolis, RJ: Vorazes, 2015.

NUNES, S.R.R.; SALVARO, G.I.J.; RABELO, G. Gênero, classe e raça: Representações de jovens sobre o mundo do trabalho. **Psicologia Política**, v. 20. n.48. p. 433-447, 2020.

NUNES, I.B. *et al.* Como a pandemia interferiu na inovação e tecnologia em saúde: uma revisão sistemática. **Caderno Pedagógico**, v. 21, n. 7, p. e5427, 2024.

OUVERNEY, A.L.M. *et al.* Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 75-91, dez, 2019.

PÉLISSIER, D. **Initiation à la lexicométrie**: approche pédagogique a partir de l'étude d'un corpus avec le logiciel - Iramuteq. Toulouse: IDETCOM – Université Toulouse, 2017.
Disponível em: <
https://presnumorg.hypotheses.org/files/2016/04/Initiation_lexico_Iramuteq_Mars2017_v6.pdf
>. Acesso em: 02 jul 2024.

PINHEIRO, C.M.H.; PITOMBEIRA, M.G.V.; LOIOLA, E.A. Desafios na gestão em saúde frente a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Edição especial COVID19, e-020016, 2020.

REIS MACEDO, L.F. *et al.* Gestão de recursos das unidades de terapia intensiva em tempos de pandemia por COVID-19. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo, v. 12, n. 2, e3341, 2023.

RIQUIERI, M.R.L. *et al.* Perfil dos secretários municipais de Saúde do Brasil: um panorama de três décadas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 5, p. 683-693, set/out, 2022.

RENOVATO, F.L.S. *et al.* Transparência de Gastos Públicos em Saúde: Uma Revisão Sistemática frente à Pandemia da COVID-19. **Id on Line Rev. Psic**, v. 17, n. 68, p. 332-350, out, 2023.

SILVA FILHO, A.M. Anos Potenciais de Vida Perdidos devido à COVID-19, 1 segundo a raça/cor e gênero, no Brasil, entre 2020 e 2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 3, p. 1-13, 2024.

SODRÉ, F. Epidemia de COVID-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00302134, 2020.

WERMELINGER, M. *et al.* Feminilização do Mercado de Trabalho em Saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 45, p. 54-70, maio, 2010.

XAVIER, P.B. *et al.* T. Trabalho na atenção básica durante a pandemia da covid-19: percepções dos profissionais de saúde acerca da atuação da gestão municipal. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, Boa Vista, v. 15, n. 45, p. 577-591, 2023.

Artigo 2

GOVERNO DA VIDA E DA MORTE: influência das Representações Sociais de Gestores de saúde do Nordeste Brasileiro no planejamento das ações

Introdução

Historicamente o conceito de Representação Social tem suas raízes em Emile Durkheim (1989), que em sua fundamentação, diferenciou as representações individuais das coletivas. Essa diferenciação permitiu conceber o simbólico como fundante da realidade social, isto porque as representações sociais exprimem relações da ordem prática da vida social, sendo, portanto, um importante objeto de pesquisa.

Embora o conceito de representação social tenha desempenhado um papel importante para a Sociologia Clássica, foi somente com Serge Moscovici (1961), que esse conceito articulou aspectos da abordagem psicológica e os sentimentos individuais com a interação coletiva, às quais foram vinculadas a partir da análise do sentido e dos significados aos estudos da linguagem e dos discursos. Norman Fairclough (2001), por sua vez, expandiu essa abordagem na Análise Crítica do Discurso (ACD).

Na perspectiva de Fairclough (2001), a Análise Crítica do Discurso é uma forma de manifestação de ação sobre o mundo e sobre os outros, pois o discurso situa-se como uma forma de representação e, nesse contexto, produz e reproduz relações de poder a partir de sua dimensão ideológica. Segundo Cruz (2019), “poder”, “crítica” e “ideologia” (grifo do autor) são noções-chave da ACD, de forma que é compartilhado entre os autores desta abordagem, ainda que forma dispares, uma vez que se trata de um conceito que sofre interpretações diferentes. Assim, consoante Pereira *et al.* (2020, p. 19) os conceitos são elementos chaves-chaves na “problematização/desconstrução de relações assimétricas de poder, projetadas na sociedade contemporânea”.

No mais, conforme Cruz (2019, p. 9):

enquanto a perspectiva discursiva de Van Dijk aproxima-se dos estudos sociocognitivos da linguagem e das teorias sociais multiculturalistas, Fairclough acerca-se da Linguística Sistêmico-Funcional (LSF) de Halliday e assume uma fundamentação teórico-social que oscila entre o marxismo (por meio de autores como Gramsci, Eagleton, Jameson,

Thompson e Althusser) e o pós-estruturalismo (em especial, Foucault), mostrando recorrentemente ter ciência de que existe um impasse entre essas duas correntes de pensamento.

Adotamos neste artigo a aproximação entre Foucault (1975) e Fairclough (2008), que nos leva a posicionar o discurso nas relações sociais estabelecidas, buscando a compreensão dos significados presentes nele, para quem de certa forma a ideologia está impregnada na palavra, pois esta não apenas representa o objeto, mas torna-se o próprio objeto, na medida em que a linguagem é uma construção social e, por tal característica não é neutra, mas um dispositivo que pode exercer poder de calar ou legitimar determinadas formas de dominação, pois ao ser utilizada para nomear e classificar as coisas e pessoas, pode determinar seu lugar e sua inteligibilidade.

Nesta perspectiva, a apreensão das relações sociais e de poder é dada pela análise da linguagem, enquanto prática social, ou seja, no estudo do discurso em termos de sua materialidade textual (linguagem) e na ordem de emergência do discurso - condições que permitem o surgimento do discurso ou seu silenciamento.

Portanto, Fairclough (2003) elaborou uma abordagem crítica de discurso, à qual denominou Teoria Social do Discurso (TSD) que busca mostrar como o discurso de alguém é moldado pelas relações de poder e ideologia estabelecidas e ainda, que este exerce efeito sobre as identidades e relações sociais, os sistemas de conhecimento e crenças.

Quando utilizamos as lentes da Análise Crítica do Discurso (ACD), para analisar o momento ímpar que vivenciamos entre 2020 e 2022 com a pandemia da COVID-19, constatamos que os corpos de centenas de milhares de pessoas mortas pelo vírus, fazem parte do exercício de uma necropolítica inédita na história do Brasil, seja pelo fato de estarmos diante de um mundo novo interligado por redes sociais, tais como: *Instagram, Facebook e Whatzapp*, onde se disseminavam e circulavam desinformações, produzindo todo um imaginário e uma representação social, cuja principal materialidade era a produção de um discurso sanitarista que o governo federal à época deveria gerir, juntamente com os representantes oficiais do Estado – Secretários estaduais e municipais e demais gestores de saúde.

Chamamos de discurso sanitarista, o conjunto de representações sociais produzidas na gestão da pandemia da COVID -19 ao que citamos: negacionismo vacinal x defesa da vacina, medidas de isolamento social (*lockdown*) x discurso da imunidade de rebanho, negacionismo viral x afirmação da letalidade viral. A polarização do discurso sanitarista, se expressava principalmente na relação de disputa e conflito entre o governo federal e os governos estaduais e seus secretários estaduais e municipais de saúde. A tensão entre esses atores políticos,

evidenciam a disputa entre dois projetos políticos para a saúde, conforme Teixeira e Santos (2023, p. 1278):

[...] revelando o embate entre um projeto mercantilista ou liberal-conservador, que valoriza a atenção hospitalar e prevê a configuração de um Sistema Único de Saúde (SUS) ‘reduzido’, e o projeto de democratização da saúde originário do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira.

A circulação desses discursos, produziram regimes de verdades e representações que impuseram à gestão uma lógica da necropolítica. Por conseguinte, diferente da biopolítica que se expressa pelo exercício sobre a vida e os corpos da população, a necropolítica se refere às condições em que se exerce o direito de matar, como se observa:

[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais. Ser soberano é exercer controle sobre a mortalidade e definir a vida como a implantação e manifestação do poder (MBEMBE, 2018, p. 7).

De forma prática, foi esse o exercício demandado a gestores e profissionais da saúde, que de uma hora para outra, tiveram de lidar com a difícil escolha de determinar quem iria morrer ou viver, conforme podemos observar, no relato a seguir, oriundo de um participante / sujeito desta pesquisa:

Foi um momento de muitas perdas. Eu me senti impotente em alguns momentos, por não conseguir fazer mais, por não conseguir livrar as pessoas da morte. Por orientar e ver as pessoas não seguirem as orientações. E chorei muito quando vi uma fila de 50 pessoas esperando leito de UTI. Nós somos polo para 63 Municípios, então tivemos que conseguir atender aos nossos pacientes e ainda dá apoio aos pacientes de todos esses outros. Então Foi bem complicado. (Part_02)

O relato, aponta para uma escolha impossível que foi imposta aos secretários de saúde, mas também revela a fragilidade do sistema de saúde. Assim, imergir nas representações sociais da pandemia da COVID-19 como forma de analisar suas influências na gestão desempenhada, é verificar também a participação de um Governo Federal que exerceu sua soberania em definir quem importa e quem não importa, quem é “descartável” (grifo nosso) e quem não é (MBEMBE, 2018). Portanto, implica em expor a lógica de como a vida e a morte foi gerida no Sistema Único de Saúde do Brasil, a partir de suas próprias entranhas, considerando que o planejamento e a tomada de decisão foram construídos a partir de uma perspectiva de poder (ELIAS, 2001).

Ao adotarmos essa forma de apreensão das representações sociais a partir do planejamento em saúde implementado pelos gestores, como nexos de poder e equilíbrio instável, por intermédio da relação entre o individual e o coletivo, criamos as condições de mediação teórica entre a ACD, necessária a esta pesquisa, assim como nos ajuda na imposição do diálogo entre a teoria clássica e o que existe de mais moderno, no que se refere aos quadros analíticos da contemporaneidade, ao que citamos Mbembe (2018).

Identificamos o equilíbrio instável entre o individual e o coletivo nesta pesquisa, a partir da consideração entre o contexto sociopolítico e as formas individualizadas de governo e gestão, dado pelas normativas do Governo Federal e como estas foram apreendidas e executadas pelos secretários municipais e estaduais de saúde. E de que maneira tais gestores implantaram estas recomendações, se *Ipsis Litteris* ou se desenvolveram um planejamento estratégico consoante suas próprias realidades.

Por conseguinte, analisar sob a perspectiva da ACD essa dinâmica, implica em contribuir para o aperfeiçoamento do Sistema de Saúde, por aquilo que ele é essencialmente - um sistema humano, para humanos, cuja primeira expressão se manifesta sobre a forma como discursamos ao seu respeito. E, nesse sentido, nosso posicionamento não é omissivo ao contexto de crítica, à postura do ex-presidente Jair Bolsonaro (CNN Brasil, 2020), que no dia 24 de abril de 2020, quando perguntado sobre a morte de 9.146 pessoas da COVID-19, respondeu que não era coveiro.

Figura 1. Charge referente ao descompromisso com as mortes por COVID-19 no início de 2020.



Fonte: Charge de Ângelo Rigon (2020).

Ao nos posicionarmos desta forma, nos comprometemos com a ACD, na interpretação especializada na dimensão da prática social, no sentido da sua problematização engajada, a

partir do estabelecimento do diálogo e conexões, que permita a busca pela promoção de uma sociedade para quem todas as mortes importam.

Assim, há que se considerar a importância do conhecimento e uso de ferramentas de gestão na área da saúde com vistas a nortear a tomada de decisão. Destas o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é considerado uma metodologia, embora complexa, mais apropriada para o planejamento público, já que se parte do pressuposto de que não existe uma única realidade, mas diferentes interpretações de um determinado contexto. É utilizado para planejar cenários e elaborar planos no intuito de enfrentar problemas ou aproveitar oportunidades existentes numa dada realidade, com espaço para a criatividade e a transformação, sendo que o plano é uma aposta e por esta razão, pode não surtir o efeito esperando, precisando rever objetivos e metas (CALEMAN *et al.*, 2016).

Silveira e Oliveira (2020) referem que a pandemia da COVID-19, dada a surpresa da sua ocorrência e de seus efeitos, trouxe grandes mudanças no cenário nacional e internacional, exigindo dos gestores da saúde formas diversificadas de lidar com os desafios impostos, o que ocasionou uma corrida desenfreada pela adoção de planos de contingência que trouxessem uma resposta rápida e oportuna, buscando o enfrentamento da realidade complexa da emergência em saúde.

Portanto, o objetivo deste artigo é analisar como as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas por secretários de saúde do nordeste brasileiro influenciaram no planejamento e tomada de decisão.

Metodologia

Pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na Análise Crítica do Discurso (ACD) e na Teoria das Representações Sociais. A ACD é uma corrente, de um guarda-chuva inter e multidisciplinar maior, que é a Análise do Discurso (BATISTA JÚNIOR, 2018).

A abordagem crítica implica na revelação da posição do pesquisador ou analista do discurso no campo de pesquisa. Além de seu compromisso em apresentar as conexões e causas ocultas, que contribuem para uma dada situação de desigualdade ou violência a ser analisada. O compromisso do analista do discurso está presente desde a escolha do objeto de pesquisa, mas principalmente, deve “[...] se apresentar a partir da definição dos objetivos em termos políticos, sociais e culturais” (FAIRCLOUGH, 2001, p. 28).

No caso desta pesquisa, a posição das pesquisadoras é dada a partir do horizonte de profissionais que trabalham na área da saúde ou em área de pesquisa correlata, que implica o

envolvimento com o campo de pesquisa, no sentido de dimensionar o que foi essa experiência de gestão sobre a vida e a morte. Outra característica de referência, deve-se ao fato de trabalharmos com uma dimensão da ordem da geografia, pois estando situadas no nordeste do país, cujas características territoriais de acesso e desigualdade é fator que contribuiu para um quadro mais dramático da gestão das vidas e das mortes no período pandêmico da COVID-19.

A mostra de pesquisa da região nordeste do Brasil, foi composta pelos 9 Estados: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, e população estimada em 2020 de 57.374.243 (cinquenta e sete milhões e trezentos e setenta e quatro mil e duzentos e trinta e quatro) habitantes (IBGE, 2024).

Destaca-se que a coleta de dados aconteceu de modo *on line* ou virtual, por meio de comunicação por vídeo utilizando *Google Meet*, no qual realizaram-se entrevistas gravadas, a partir de um roteiro semiestruturado, conforme a autorização e aceite dos participantes. Assim, participaram do estudo 52 secretários municipais de saúde do nordeste brasileiro, sendo critérios de inclusão: ter sido secretário municipal de saúde em qualquer município nordestino durante a pandemia da COVID-19 e/ou ter permanecido no cargo no período mais crítico da pandemia (anos 2020 e 2021). E critérios de exclusão: não estar disponível durante o período da coleta de dados por motivos de licença, doença ou outra razão semelhante.

A coleta de dados foi interrompida ao se detectar a saturação teórica, percebendo-se que as concepções mais relevantes que formam a teoria foram verificadas, sendo que o acréscimo de dados e informações não alterariam a compreensão do fenômeno estudado, e, por esta razão, nenhum dado adicional seria necessário (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

Após a coleta dos dados, realizou-se a exploração dos materiais obtidos pela entrevista com os participantes/gestores, utilizando-se o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour lês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), desenvolvido na França por Pierre Ratinaud. Trata-se de um programa gratuito que se ancora no *software* R e permite diferentes formas de análises estatísticas sobre corpus textuais e tabelas de indivíduos por palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013), sendo a análise realizada, como referido, à luz da ACD.

O conjunto das repostas dos secretários de saúde participantes deste estudo foi disposto em figuras para que operássemos a ACD. Cabe destacar que a partir do uso do *Software* IRAMUTEQ foram registradas 11.060 ocorrências, 313 segmentos de texto e 1.860 formas (palavras), a partir de 52 textos.

Ressaltamos que por meio da referência teórica e conceitual de necropolítica de Mbembi (2018), que teve Michel Foucault como base para seus estudos, e ainda, a configuração de

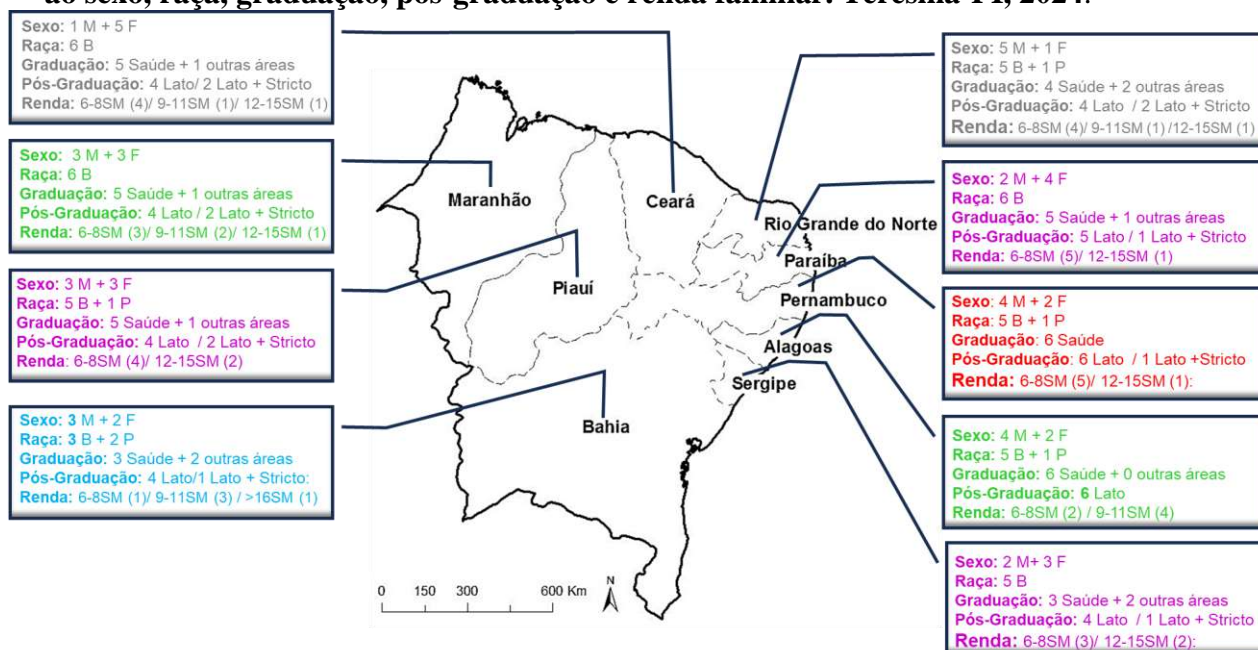
Norbert Elias (2001), empreendemos a análise crítica do discurso, partindo da representação discursiva de uma gestão da vida e da morte que foi posta nas mãos dos gestores de saúde no Nordeste, permeada pela influência do Governo Federal nessa dinâmica de poder.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59611622.5.0000.5554 e Parecer nº .488.627.

Resultados e Discussão

Para análise da representação da gestão da COVID-19 no Nordeste Brasileiro e a influência do Governo Federal na esfera municipal, iniciamos a apresentação dos resultados pela caracterização dos participantes deste estudo quanto ao perfil socioeconômico e acadêmico, que nos permitiu a seguinte Figura:

Figura 2 - Perfil Socioeconômico dos Secretários Municipais de Saúde do Nordeste quanto ao sexo, raça, graduação, pós-graduação e renda familiar. Teresina-PI, 2024.



Fonte do Mapa: IBGE (2017)

Do perfil socioeconômico e acadêmico é possível identificarmos dois aspectos importantes da elite brasileira, a hierarquia de sexo (gênero) e raça. Na questão de gênero temos 27 homens e 25 mulheres. Uma análise apressada poderia considerar que estamos diante de uma relação equilibrada de gênero, entretanto quando consideramos a característica da

enfermagem, cujo percentual segundo o Conselho Federal de Enfermagem (2023) é composto de 84,6% de mulheres e que 15% são homens, observamos que estamos diante de uma estrutura de poder, que reproduz fortemente formas de dominação masculinas. E quando associamos o componente racial, temos mais uma vez, revelada uma das características históricas do nordeste brasileiro, o homem branco nas estruturas de poder.

Constatamos ainda que 42 (80,8%) participantes são graduados na área da Saúde e 10 (19,2%) em outras áreas. No que tange à Pós-Graduação, 41 (78,8%) possuem Cursos Lato Sensu e 12 (23,1%) têm Lato e Stricto Sensu. Quanto à renda familiar mensal em salários mínimos (SM), 31 (59,6%) afirmaram receber entre 6 e 8 salários mínimos, 11 (21,1%) recebem entre 9 e 11 SM, 9 (17,3%) referem renda de 12 a 15 SM e 1 (1,9%) ganha mais de 16 SM.

O fato de termos 80,8% dos participantes da área da Saúde, pode contribuir para uma gestão qualificada, conforme constata Fernández, Souza e Carvalho (2021), que em relação ao nordeste brasileiro, observa que apesar da ausência de uma Coordenação Nacional de Gestão da COVID-19, houve a coordenação das ações dos Estados a partir de Comissões Integradas e Bipartites, que produziram regulamentações, das quais destaca-se a gestão dos números de leitos de UTI.

Em tempo, traçamos o perfil socioeconômico, a fim de caracterizar os participantes / sujeitos por perfil de escolaridade, cor/raça, sexo, formação inicial e continuada e renda. Estas informações são relevantes para estabelecermos “o lugar de fala dos sujeitos”, buscando compreender até que ponto a questão de sexo, raça e renda, por exemplo, constrói ou influencia na prática discursiva e representações sociais desses sujeitos e na sua forma de gerir a vida e morte e planejar as ações de saúde estabelecidas.

Ao fazermos isso, estamos situando o discurso desses sujeitos em uma dimensão tridimensional, onde temos, de acordo com Fairclough (2001) o desenho de uma esfera subdividida em três círculos, na qual, do centro para a camada externa, o primeiro reporta-se ao Texto, o segundo (mediano) à Prática discursiva e o último, à Prática Social. Neste sentido, o Texto refere-se à análise textual e linguística propriamente dita; a Prática discursiva concerne à tradição macrossociológica de análise da prática social em relação às estruturas sociais (dialética do discurso) e por fim, a Prática social, que diz respeito à tradição interpretativa ou microsociológica de considerar a prática social como algo que as pessoas produzem ativamente e entendem com base no senso comum partilhado.

Assim, é necessário analisar e apresentar de onde os sujeitos falam, de onde os sentidos vêm, a quem se dirige seus discursos e o que está em disputa. Isto é necessário “[...] porque a língua tem história que construções linguisticamente simétricas como ‘Orgulho negro’ e

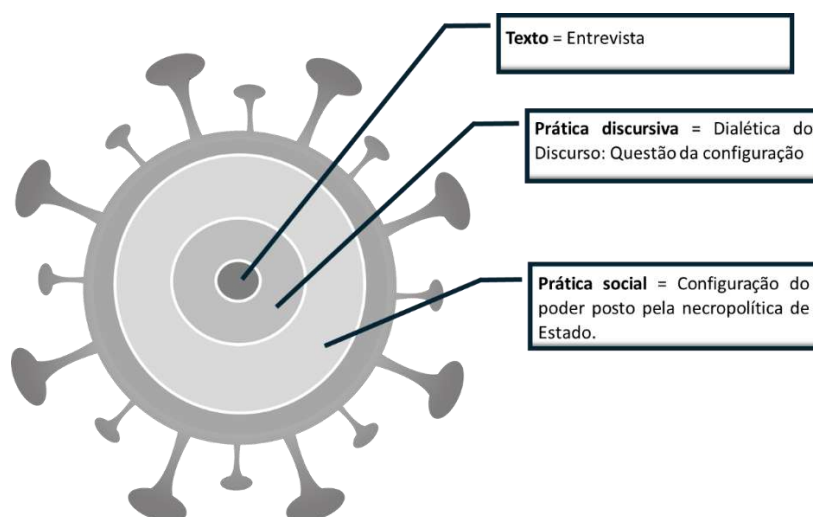
‘Orgulho branco’, estampadas em uma camiseta, têm efeitos” (FREIRE, 2021, p.16) que só fazem sentido se houver a identificação das hierarquias de poder e disputas que fundam a questão da discriminação racial.

Outra questão que merece destaque, refere-se ao fato, que mesmo sendo o cargo de secretário de saúde, uma função baseada na indicação política, houve respeito à formação técnica, que pode ter influenciado positivamente na gestão, fato ignorado na esfera do Governo Federal, que demitiu quatro Ministros da Saúde, até conseguir “[...] ‘acertar’ um nome que conciliasse seus interesses com as necessidades técnicas inerentes à instituição. Evidentemente, pela natureza anti-ciência e anti-política social do modus operandi da Presidência” (BRANDÃO; MENDONÇA; SOUZA, 2023, p.62) – Esse fenômeno de instabilidade e de alteração não foi observado nas gestões estaduais e municipais.

Ouverney *et al.* (2019) detectaram perspectiva de 81% dos secretários municipais de saúde no Brasil entre 2017 e 2020 teriam nível superior e 49% possuiriam pós-graduação. Quanto à renda mensal, Fleury e Ouverney (2018) constataram que em 2006 estes gestores recebiam em média R\$ 3.000,00 e precisavam de outra forma de complementar esta renda.

Caracterizado o perfil socioeconômico e acadêmico, e, considerando a complexa sistematização da apresentação de nossa análise, buscamos estruturar os resultados de tal forma que fosse possível apresentar os dados relacionando-os com o modelo tridimensional da ACD, proposto por Fairclough (2001) e, nesses termos, a análise foi construída como na figura a seguir, dadas as devidas adaptações, inclusive no formato da construção:

Figura 3 - Aplicação Tridimensional da ACD à realidade dos gestores do Nordeste Brasileiro acerca da gestão da pandemia da COVID-19. Teresina-PI, 2024.



Fonte: Fairclough (2001) – com adaptações.

Deve-se ler as dimensões estruturadas, apenas como uma forma didática de apreensão, pois na prática social elas são integradas em um *continuum*, obedecendo a perspectiva dialética-relacional. E, para os efeitos desta análise, elas estão relacionadas da seguinte forma:

1. Texto: se refere ao corpo das entrevistas propriamente dito, suas rugosidades e sinuosidades, como expressão da percepção individual dos secretários de saúde. Neste sentido, buscamos a materialização do discurso na identificação de substantivos, adjetivos e outras formas (FAIRCLOUGH, 2001). E para este fim, aplicamos o *Software Iramuteq*.

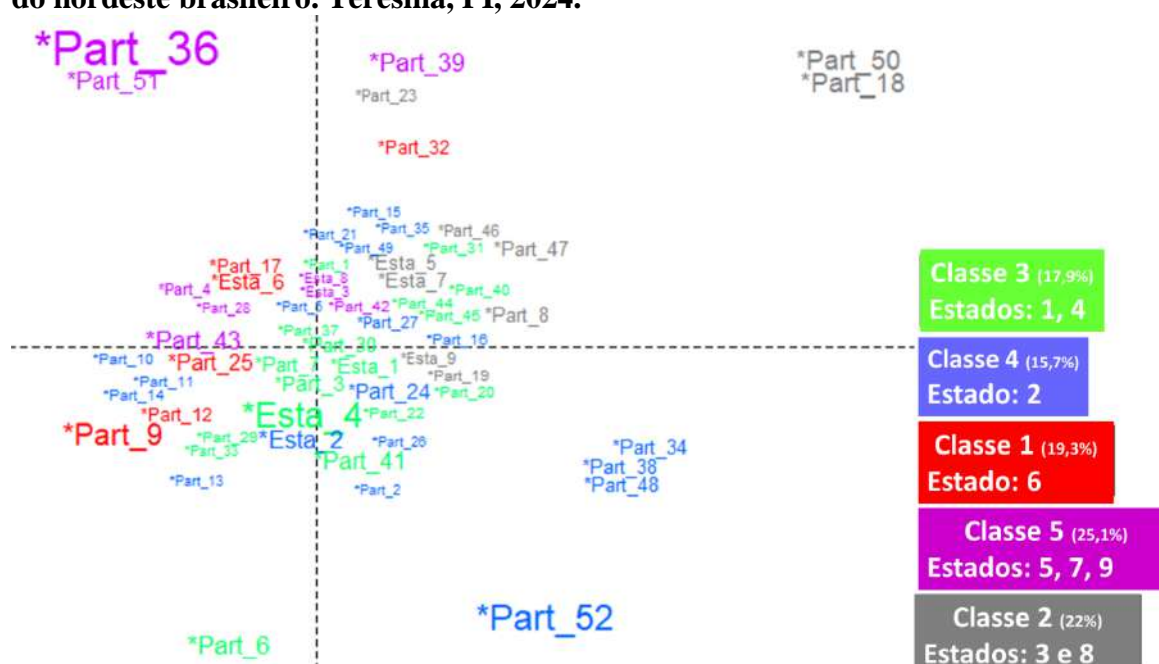
2. Prática Discursiva: nesta dimensão temos o movimento dialético e sua configuração expressa em imagens, materializa-os em representação social nos discursos dos sujeitos, a partir de pontos de convergência, tensão e distanciamento, visibilizado na regularidade de expressões que compõem o discurso.

3. Prática Social: nesta esfera utilizamos o conceito de configuração e de necropolítica, para estabelecer a relação entre os discursos dos secretários de saúde sobre a influência de suas representações no planejamento e tomada de decisão, tendo como prisma a atuação do governo federal. O movimento dialético, visa, neste sentido, apreender os pontos de tensão, conflitos e aproximação entre essas representações e assim refletir sobre os modelos de gestão em saúde, que foi e está sendo produzido no Brasil.

É importante observar que a estrutura apresentada por Fairclough (2001), situa o discurso para além do significado do texto, pois a linguagem não é um meio neutro para transmitir informações, mas está profundamente entrelaçada com dinâmicas de poder e hierarquias sociais. Por conseguinte, a linguagem é o meio onde as lutas de poder se desenrolam, com certos grupos, utilizando-a para afirmar domínio e controle sobre os outros.

Nessa perspectiva, o aspecto dinâmico e instável do poder que o discurso sustenta, se expressa, a partir de uma relação de interdependência entre indivíduos e suas redes de relações (ELIAS, 2001), a partir de um raio de influências que são estabelecidos entre os indivíduos em um determinado contexto histórico e geográfico. Tais relações são construídas ao longo do tempo e moldam as práticas e comportamentos dos sujeitos, influenciando sua forma de agir no mundo. Portanto, se trata dos elementos analíticos propostos por Fairclough (2001), com a diferença que o faremos a partir da consideração de aproximações sucessivas da linguagem como estruturante e vetor dessas manifestações. Conforme podemos observar na Figura a seguir:

Figura 4 - Mapa Perceptual da Análise Fatorial por Correspondência (AFC) referente à Representação Discursiva da Gestão da COVID-19 por Secretários Municipais de Saúde do nordeste brasileiro. Teresina, PI, 2024.



Fonte: Dados do IRAMUTEQ (2024)

Como podemos observar, os participantes da pesquisa (sujeitos) são distribuídos ao longo dos dois eixos (vertical e horizontal), conforme os quadrantes do Mapa. Além disso, elencamos na mesma Figura a distribuição por cores, das classes e Estados (ordem alfabética), consoante os discursos mais relevantes dos sujeitos, observando a ligação entre estas classes, estados e sujeitos, da seguinte forma: Classe 3, gerada a partir de 17,9% do conteúdo analisado, – Estados Alagoas e Maranhão; Classe 4 (15,7%) – Bahia; Classe 1 (19,3%) – Pernambuco; Classe 5 (25,1%) – Paraíba, Piauí e Sergipe; e ainda, Classe 2 (22%) – Ceará e Rio Grande do Norte.

Quando consideramos a análise do Mapa perceptual de representação, observamos que os participantes 50 e 18 (Classe 2) localizados no 1º quadrante, embora sejam os mais distanciados da área de convergência entre os eixos horizontal e vertical, aparecem como os interlocutores com memórias mais representativas e quando buscamos o discurso, encontramos a seguinte materialidade:

nós tivemos que nos submeter em muitos momentos a fazer uso de recomendações que às vezes nem concordávamos pois era o que havia no momento; mas de qualquer forma eu sei, que todos, ao seu modo e pelos seus motivos, estavam tentando acertar. O kit Covid foi uma praga, pois naquele momento não havia medicamentos específicos para o vírus aí esses kits chegaram aos municípios e os profissionais começaram a prescrever e

somente depois de usar e perceber que não havia muita melhora do quadro, é que houve interrupção no fornecimento. Esse foi outro grande problema que somente conseguimos fazer de modo menos sofrido, com a ajuda do pessoal da vigilância epidemiológica, que foram incansáveis traçando medidas de busca e convencimento da população. (Part_18)

eu começaria mais cedo a montar a minha equipe para trabalhar em conjunto. [...] isso polparia algumas vidas e também me daria mais segurança para tomar algumas decisões. Foi uma forma do Ministério da Saúde dizer que estava fazendo algo pela saúde da população, mesmo não sendo uma medida de fato efetiva, nós mesmos tivemos que distribuir o kit e assim que se percebeu que não fazia muito sentido, interrompemos o fornecimento. (Part_50)

Esses dois discursos, mais afastados do eixo médio, revelam a posição mais crítica desses dois sujeitos em relação ao governo federal, principalmente no que se refere à questão de protocolo de saúde, ao que citamos o que ficou conhecido como “Kit Covid”, (formado pelos medicamentos cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina), indicado inclusive como tratamento precoce. Destacamos que esse “kit” foi o motivo de pedido de exoneração do Ministro da Saúde Nelson Teich, alegando falta de autonomia, uma vez que recebeu a incumbência da “introdução da cloroquina já nos primeiros sintomas da doença, ‘em especial para pessoas mais humildes’” (BRANDÃO; MENDONÇA; SOUZA, 2023, p.64).

Quando participantes afirmam “*esse kit foi uma praga*”, “*assim que se percebeu que não fazia muito sentido interrompemos o fornecimento*”, temos em tela, a manifestação de uma postura crítica e de autonomia, a qual é desviante do discurso hegemônico, que veio muito mais no sentido de uma conciliação, tentado equilibrar as tensões do momento, em uma busca de acolhimento de todos. Para mais, implicitamente está a dificuldade de estabelecer um planejamento de fato efetivo, dada a imposição de uso dos medicamentos, mesmo sem a certeza da eficácia.

Ainda assim, nos discursos a seguir, observamos uma postura de moderação adotada por alguns secretários de saúde a se referir a esta questão do kit.

o kit [...] foi um atraso nas medidas assistenciais, pois era a esperança em medicamentos, mas não tinha a mínima comprovação científica do uso, e existia uma pressão para fazer uso, pois na ausência de um tratamento comprovadamente eficaz, a tentativa era a solução. (Part_5)

[...] diante do clamor popular e dos profissionais, a gente precisou fazer uso mas parou assim que constatamos não existir fundo científico, (Part_6)

[...] Foi complicado, sobretudo para nós secretários de saúde de cidades menores. Já ouviu falar do mal menor? Pois foi o kit covid. Ficamos entre a

cruz e a espada, pois se não usássemos, seríamos criticados e se usássemos também seríamos; como formos. De qualquer modo, na ausência de algum medicamento específico, e, diante a pressão dos profissionais e da população, e da oferta do Ministério da Saúde, fomos obrigados a fornecer. (Part_22)

A atuação na gestão de conflitos é a característica presente no discurso dos secretários municipais do Nordeste e, essa gestão se revela tanto na questão do *kit Covid*, quanto da vacinação, conforme podemos observar quando consideramos os Participante 36 e 51 (2º quadrante, Classe 5).

as vacinas foi outro aspecto bem complicado, porque era um clamor de grande parte da população e, ao mesmo tempo, outra parte não queria nem saber de se vacinar; inclusive por falta de interesse do governo federal, que ao invés de apoiar o uso, fazia propaganda contra. Então, para nós gestores em saúde, foi muito desgastante, porque precisávamos apoiar algo que o próprio Ministério da Saúde não apoiava de fato. (Part_36)

*na verdade estavam todos muito perdidos e parecia que o Ministério da Saúde passou por mudanças muito constantes e algumas foram terríveis deixando transparecer a falta de preparo do ministro e a interferência do governo federal desta forma todos os gestores eram atingidos porque parecia que o órgão máximo de saúde no país perdera autonomia e estava acéfalo *kit_covid* foi um erro sem dúvidas mas na ausência de algo específico contra a covis 19 era uma tentativa mesmo que desastrosa a nossa gestão dos imunobiológicos apesar de cansativa e tensa sobretudo no começo foi boa sendo organizada pela nossa coordenação de vigilância em saúde sim tivemos um bom plano de contingência elaborado em equipe e com acompanhamento quinzenal das ações e metas estabelecidas. (Part_51)*

Mora-Lemus (2024) refere que a eminência da emergência sanitária gerou na Colômbia, conflitos e mobilizações pelo direito à saúde e um debate concomitante sobre a forma como foi concebido o Sistema Geral de Saúde da Previdência Social naquele país. Tais tensões precisaram ser acalmadas e tiveram na pessoa dos gestores em saúde um papel essencial para esta finalidade.

No Brasil, consoante Kiss, Paiva e Teixeira (2023), quando se trata da gestão da pandemia, e especificamente do planejamento das ações, existiu um certo tensionamento burocrático e a transferência de protagonismo entre grupos, envolvendo a União, Estados e Municípios, emergindo uma “saúde pública baseada em evidências”, (grifo do autor) conduzida por órgãos técnicos, mas que deveria levar em consideração, dificuldades de aplicação das orientações em distintas realidades, bem como, graus de adesão diferenciados entre os entes.

Quando consideramos o discurso e representações dos secretários municipais, em relação à percepção individual de como se sentiram frente ao desafio da gestão da COVID-19,

observamos a solidão e a insegurança, frente a falta de planejamento, a partir de protocolos de saúde embasados cientificamente e uma população sublevada e em disputa ideológica.

[...] estávamos todos sem rumo e tudo o que estava ao nosso alcance, nós tentávamos fazer para mitigar os problemas oriundos da doença e de suas complicações (Part_29)

Acho que todos os gestores em saúde do país, de alguma forma, se sentiram sozinhos e isolados, porque tínhamos pouco apoio do governo federal, que ao final das contas, interferia no Ministério da Saúde o tempo todo, que por sua vez, automaticamente enviava notas e documentos, às vezes, descabidos, mas que deveríamos seguir. (Part_45)

A solidão e a ausência de orientação por parte do Ministério da Saúde/Governo Federal e a necessidade de gerir ações para uma sociedade sublevada e em disputa ideológica, marcada pelo discurso negacionista, que ficou conhecido como pró-ciência, traz um achado importante de pesquisa – O papel-chave que os secretários de saúde desempenharam na manutenção do equilíbrio político instável (ELIAS, 2001) do Sistema de Saúde, que apesar dos recordes de mortes e da falta de leitos em quantidades suficientes para a população, fruto de um planejamento insuficiente, inadequado e/ou inexistente, não teve registro de revoltas populares contra o sistema de saúde.

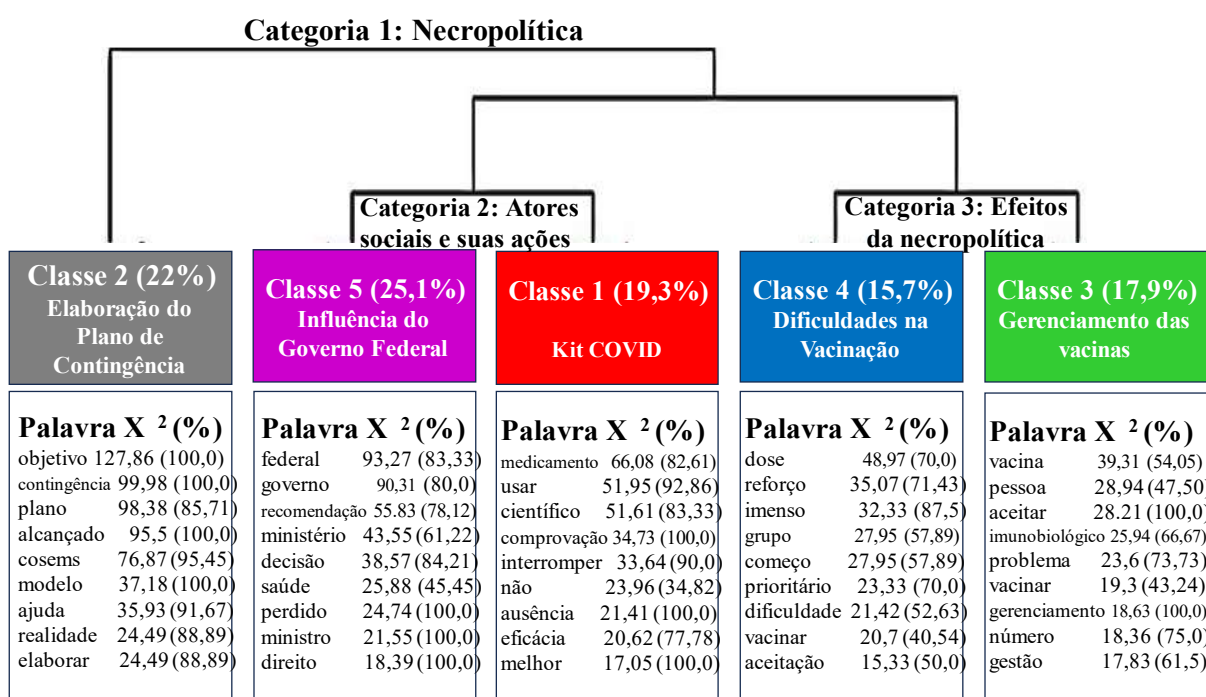
Apesar dos inúmeros problemas, a estabilidade ou minimamente a sobrevivência do Sistema Único de Saúde (SUS) deveu-se à sua organização, onde cita-se a Constituição Federal com determinações que não poderiam ser modificadas pelo Governo Federal, e do arranjo em três níveis de representação das unidades constitutivas da federação, com procedimentos institucionalizados para a resolução de conflitos entre os entes e ainda, um conjunto de processos e instituições para facilitar ou conduzir as relações entre os governos (ANDERSON, 2009).

Assim, compreendemos que sem esses dispositivos e a participação efetiva de gestores e profissionais de saúde realmente preocupados e empenhados, elaborando e utilizando planos de contingência articulados, bem como a capacidade de conciliação com a União, a tragédia da pandemia da COVID-19 poderia ser ainda maior, como podemos constatar em alguns discursos rememorados nesta pesquisa.

Na Figura a seguir faremos a exposição das formas (palavras) mais representativas evocadas pelos sujeitos, com vistas a identificar pontos de convergência e divergência nos discursos, bem como compreender, ao longo das Classes e suas ligações, as relações estabelecidas em tais discursos. Desta maneira, podemos observar três Categorias, sendo a

Categoria 1 denominada “Necropolítica”, que interliga as demais categorias e tendo a Classe 2 como base; a Categoria 2 nomeada “Atores sociais e suas ações”, interliga as Classes 1 e 5; e por fim, a Categoria 3 que nomeamos “Efeitos da Necropolítica”, interligando as Classes 3 e 4; como podemos verificar:

Figura 5 - Dendograma resultante da Classificação Hierárquica Descendente, referente às Representações dos secretários de saúde acerca da pandemia da COVID-19. Teresina-PI, 2024.



Fonte: Dados do Iramuteq (2024)

Na Categoria 1 “Necropolítica”, nomeada desta maneira pelo fato de termos no cenário de gestão da pandemia um discurso negacionista, anticientífico e antivacina, que impôs aos secretários de saúde demandas que emergem da ordem da política e não da saúde. Tal fato, leva-nos a refletir sobre a necessidade de aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), para que este não fique à mercê da perspectiva ideológica de determinadas lideranças populistas.

Sobre o assunto, Brandão, Mendonça e Sousa (2023) reafirmam a existência de uma necropolítica no Brasil, durante a pandemia, fazendo com que o governo brasileiro tomasse medidas distintas de recomendações de entidades internacionais, sem nenhum tipo de planejamento e, ainda, amargasse como consequências a rotatividade de ministros da saúde, rede assistencial colapsada, descaso com a ciência, militarização da saúde, fragilização das

relações interfederativas, morosidade na vacinação, opacidade das informações em saúde, casos de corrupção, dentre outras.

Desta forma, atrelada à Categoria 1 está a Classe 2 (22%), à qual nomeamos “Elaboração do Plano de Contingência”, que interliga as demais classes e traz em seu bojo vocábulos como “contingência”, “plano”, “cosems” “modelo” e “elaborar”. Assim, a referida Classe atua no sentido de busca de soluções, a partir da elaboração de um instrumento de Planejamento, que é o próprio Plano de Contingência, largamente utilizado por Estados e Municípios, com vistas a estabelecer metas e objetivos para minorar problemas existentes e também prevenir nós críticos.

Acerca do planejamento de ações de saúde no nordeste brasileiro, em função da pandemia da COVID-19, Machado, Quirino e Souza (2020) analisando os Planos de Contingência dessa região do país, detectaram desafios relevantes em relação à organização da Vigilância em Saúde, mas destacaram boa capacidade de articulação intergovernamental entre estados e municípios e a importância da interface da Vigilância em Saúde com demais setores sanitários e sociais e ainda a participação do COSEMS (Conselhos Estaduais de Secretários Municipais de Saúde) nesta articulação, como mencionaram os participantes desta pesquisa.

A Categoria 2 “Atores sociais e suas ações” interliga as Classes 1 (Kit Covid; 19,3%) e 5 (Influência do Governo Federal; 25,1%), que trazem vocábulos como “medicamento”, “interromper”, “usar”, “científico”, “comprovação”, “eficácia” e ainda, “governo”, “federal”, “recomendação”, “ministério” e “saúde”, respectivamente. Portanto, claramente, os sujeitos desta investigação, por meio de suas memórias, representam a intromissão do Governo Federal na gestão e planejamento das ações da pandemia da COVID-19, indicando a revelia medicamentos e outras formas de tratamento, que impunha aos secretários de saúde dificuldades em gerir seus municípios, conforme observado nos discursos explicitados.

Neste estudo, a questão das hierarquias de poder está implicada em campo de disputas, entre aquilo que foi determinado pelo Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, e as interpretações dessas orientações pelos secretários municipais e estaduais de saúde, que estavam na linha de frente da gestão da COVID-19, incluindo o fornecimento do Kit Covid, conforme podemos observar na sistematização de dados de Fernández, Souza e Ferreira (2021), que a partir de levantamento de normativas intergovernamentais entre fevereiro e dezembro de 2020, consolidam os dados de 26 Estados, tendo como resultado a diferença gritante entre o quantitativo de documentos emitidos entre Estados e Municípios e entre a União e os Municípios, com diferença de cerca de 95% da primeira relação para a segunda.

Conforme Teixeira e Santos (2023), durante a pandemia o governo federal utilizou fortemente uma comunicação voltada exclusivamente para seus apoiadores políticos, quer no

cenário popular ou no executivo e legislativo como um todo, a partir de uma ação estratégica que privilegiou a imposição, coação e confronto nas relações com outros entes federativos, caso estes divergissem de seus apontamentos em relação à crise sanitária instalada. Tal postura combinou largamente com seu projeto ultra neoliberal e autoritário e projetou o desmonte do SUS.

Neste sentido, é possível estabelecer relação interpretativa deste dado com a Figura 1, na medida em que observamos o quantitativo de normativas quase insignificantes do Governo Federal. Assim, temos a ordem posta do discurso negacionista do presidente Jair Bolsonaro e afirmação do discurso pró-ciência dos secretários de saúde, expresso na desproporção de esforços de medidas de saúde e cuidados.

Portanto, compreender a dinâmica de relações díspares de poder na gestão de uma pandemia mundial inédita, possibilita-nos pensar em mecanismos de aperfeiçoamento do próprio sistema de saúde, para que não fique tão à mercê da ingerência de quem não faz parte dele (como o presidente), mas que em parte é responsável por orientá-lo.

Sobre o assunto, Caliman *et al.* (2021) referem que em situações complexas, que envolvem acontecimentos que mudam bruscamente a necessidade de oferta de serviços, é fundamental um planejamento estratégico que contemple uma análise da realidade e compreenda conceitos como ameaça, surpresa e crise. Assim, o PES foi o caminho metodológico vivenciado por Secretarias Estaduais de Saúde (SES), com o apoio do Conselho nacional de Saúde (CONASS), durante os anos de 2019 e 2020, com o suporte técnico do Projeto de Fortalecimento da Gestão Estadual do SUS, em função da pandemia da COVID-19.

Moscovici (2003) destacou a especificidade dos fenômenos representacionais nas sociedades que se caracterizam pela intensidade e fluidez das trocas e comunicações, pelo desenvolvimento da ciência e mobilidade social. O pesquisador considera que as representações sociais são resultado, de um lado, da reapropriação de conteúdos vindos de períodos cronológicos distintos e, de outro, daqueles gerados por novos contextos, como aconteceu na pandemia da COVID-19.

A Categoria 3 “Efeitos da Necropolítica” liga as Classes 3 (Gerenciamento das vacinas; 17,9%) e 4 (Dificuldades na vacinação; 15,7%), das quais emergiram evocações como: “vacina”, “aceitar”, “problema”, “gerenciamento”, e ainda, “dose”, “reforço”, “grupo”, “prioritário”, “aceitação”, respectivamente. Cabe destacar que a questão da vacina contra a COVID-19 foi um dos maiores gargalos ao gerenciamento em saúde, inclusive pela disseminação de *fake news* acerca da temática e da onda negacionista, que tanto prejudicou a

aceitação da população quanto ao uso dos imunobiológicos, quanto a gestão da compra e distribuição deste e de outros insumos necessários ao cuidado.

As *fake news* tiveram como principal meio de disseminação as próprias redes sociais, muito utilizadas no período da pandemia, inclusive por conta das medidas de distanciamento social adotadas. Portanto, estas informações falsas prejudicaram o processo de cura da COVID-19 na medida em que divulgaram terapias ineficazes, medicamentos danosos e ainda fortalecera a hesitação vacinal (SCANDIUZZI *et al.*, 2023).

De qualquer modo, a crise pandêmica ampliou o papel da ciência, credibilizou cientistas e instituições de pesquisas, que se tornaram relevantes sujeitos políticos em oposição ao governo federal, sobretudo após eventos como a CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da Covid e a vacinação de grande parte da população, indicando potenciais espaços de consensos entre posições políticas antagônicas na sociedade, fortalecendo o SUS e credibilizando a onda pró-ciência em detrimento do negacionismo (SÍGOLO *et al.*, 2023).

Em tempo, a CPI da Covid foi instaurada para apurar eventual incompetência do governo Bolsonaro em relação à pandemia e trouxe como pano de fundo contraposições relevantes em sua discussão entre as posições pró ciência *versus* (X) negacionista. Neste ínterim, percebeu-se claramente pressupostos baseados na ciência X pressupostos baseados em fontes duvidosas, lockdown X imunidade de rebanho, testagem X não-testagem, vacinação X tratamento precoce, cuidado profilático X aglomeração, e por fim, decisões alicerçadas na qualificação técnica X pautadas em conveniência ideológica (SILVA; RAMIRES, 2024).

Hesitação e desinformação são os principais entraves para se alcançar a cobertura vacinal contra a COVID-19 e as *fake news*, aliadas à infodemia, desconfiança nos imunobiológicos, medo das reações, teorias da conspiração e influência política, contribuem em sobremaneira para a piora do quadro (SILVA *et al.*, 2023; ARAÚJO *et al.*, 2023)

Ao analisar os discursos imbuídos nos vocábulos evocados a partir das representações estabelecidas pelos sujeitos ao longo das cinco classes reveladas, o discurso é tomado como uma forma de agir sobre o mundo e especialmente sobre os outros, como também um modo de representação, já que como gestores precisaram dá uma resposta aos problemas que foram se impondo (FAIRCLOUGH, 2001).

Além disso, a partir de entrevistas com estes gestores municipais e dos discursos emergidos, tornou-se evidente que a pandemia demandou o replanejamento das ações e serviços de saúde, a estruturação de novos serviços e leitos hospitalares, o uso de telemedicina e a contratação e capacitação de profissionais. E ainda, a ausência de políticas integradas, um

planejamento efetivo e de uma coordenação nacional, que levou à adoção de diferentes estratégias por parte dos estados e municípios.

Na gestão pública em saúde é crucial favorecer o protagonismo dos gestores a partir do desenvolvimento do pensamento estratégico e, por meio desse, contribuir para a produção de melhorias no cuidado à saúde no contexto do SUS. É preciso, portanto, articular três variáveis fundamentais - um bom projeto (plano), o governo e capacidade de execução (governabilidade), no processo de construção e efetivação do PES, e, além disso, fortalecer a capacidade de contextualizar os planos com o trabalho cotidiano (CALEMAN *et al.*, 2016)

Os discursos dos secretários situados à égide dos obstáculos e incertezas na gestão da pandemia em função das dificuldades de comunicação com o governo federal, inserem-se no que Magalhães (2005) compreende a ACD como uma maneira de revelar como as práticas linguístico-discursivas estão envolvidas com as estruturas de poder e dominação, na qual, conforme Fairclough (2001) trata da linguagem como um elemento da vida social intimamente interconectado a outros elementos, situações e condições.

Este cenário é facilmente visualizado quando recordamos das diversas mudanças ocorridas na direção do Ministério da Saúde, com vistas a atender a um chamado político ideológico de gestão da saúde no país. Assim, chegaram a assumir o cargo durante a pandemia quatro ministros, os quais: Luiz Henrique Mandetta (médico), Nelson Teich (médico), Eduardo Pazuello (general do exército) e por fim, Marcelo Queiroga (médico). Todas estas alterações deram-se em função de possíveis descompassos entre as necessidades do governo federal de se firmar e se fazer materializado em suas ideias e imposições estritamente políticas e populistas, diante das necessidades reais de saúde da população, que na maioria vezes estava completamente desprotegida.

Estes fatores, ligados à politização da pandemia, a negação da doença e a tentativa do governo federal de impor tratamentos ineficazes para a COVID-19 foram consideradas entre as maiores dificuldades vivenciadas pelos gestores estaduais e municipais para dar continuidade à instalação de medidas efetivas de cuidado da população. Por conseguinte, fazer a gestão do SUS se tornou um exercício de risco, com repercussões deletérias não apenas para si e para a sua gestão, mas também para suas famílias e amigos (CASTRO *et al.*, 2023).

Conclusão

As Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas pelos secretários de saúde influenciaram diretamente no planejamento e tomada de decisão, denotando evocações

como plano de contingência, cosems, governo federal, vacina, ministério da saúde. E ainda, evidenciaram uma intromissão da União sob as ações planejadas. De qualquer modo, o discurso dos secretários de saúde expressa mais uma tentativa de conciliação dos conflitos que estavam amplamente instaurados no país à época da pandemia, impostos sobretudo pelas correntes negacionista e pró-ciência.

Outro elemento relevante foi o fortalecimento de outros entes como os governos estadual e municipal, a partir de seus gestores em saúde e uso de ferramentas de gestão como o Planejamento Estratégico Situacional, em detrimento da esquivia do governo federal, que inclusive mudou quatro vezes de Ministro da Saúde, durante a pandemia. E nas demais esferas de governo não ocorreu esta mesma instabilidade na gestão, bem como identificamos que não houve ruptura social, mesmo diante de recordes de mortes e outros problemas.

Portanto, a pesquisa traz como enfoque a perspectiva e olhar de secretários de saúde do nordeste acerca da pandemia e contribui para uma visão da importância e relevância do Sistema Único de Saúde e do planejamento em saúde, e ainda, anunciou a necessidade de um aperfeiçoamento deste sistema, porque, inclusive, se este não estivesse bem construído, tanto nos pressupostos da constituição, quanto da própria normativa, certamente poderia ter ocorrido uma infiltração maior da política e um caos ainda mais grandioso se instalaria.

Referências

ANDERSON, G. **Federalismo**: uma introdução. Rio de Janeiro: FGV, 2009.

ARAÚJO, J.I.F. *et al.* Hesitação vacinal em adultos no enfrentamento da COVID-19: argumentos de quem hesita. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, ano V, v. 16, n. 47, p. 681-699, 2023.

BRANDÃO, C; MENDONÇA, A; SOUZA, M. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 47, n. 137, p. 58-75, abr/jun, 2023.

CALEMAN, G. *et al.* **Projeto aplicativo**: termos de referência. 1. ed.; 1. reimpr. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 54p.

CALEMAN, G. *et al.* O Planejamento Estratégico Situacional em tempos de crise. In: SANTOS, A. O. S.; LOPES, L. T (Org.). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Coleção Covid-19; v 2. p. 40-50.

CASTRO, J.L. *et al.* A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 32, supl. 2, e230491pt, 2023.

CNN Brasil. “**Não sou covheiro**”, diz Bolsonaro ao ser questionado por mortes por COVID-19. [s.n.: s.l.]. 2020. Disponível em: < <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/nao-sou-covheiro-diz-bolsonaro-ao-ser-questionado-por-mortes-por-covid-19/> >. Acesso em: 08 jul 2024.

CRUZ, M. **Análise Crítica do Discurso: Teoria e Prática**. São Paulo. Editora: ed. Acadêmica, 2019.

DURKHEIM, E. **As formas elementares de vida religiosa**. São Paulo: Edições Paulinas, 1989.

ELIAS, N. **A Sociedade de Corte: Investigação sobre a Sociologia da Realeza e da Aristocracia da Corte**. Rio de Janeiro. Editora: Zahar, 2001.

FAIRCLOUGH, N.L. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FAIRCLOUGH, N. L. **Analysing discourse. Textual analysis for social research**. Londres; nova York: Routledge, 2003.

FOUCAULT, M. **A Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro. Editora: Forense Universitária, 1975.

FERNÁNDEZ, M.; SOUZA, S. R.; CARVALHO, R. As relações intergovernamentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise da atuação dos estados. **Reflexión Política**, v. 23, n. 48, p. 98-109, dez, 2021.

FLEURY, S.; OUVÉREY, A.L.M. The new profile of local managers in the decentralized health system in Brazil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 119, p. 809-825, out/dez, 2018.

FREIRE, J. A. **Identidade e Representação: Estudos sobre Cultura e Sociedade**. Rio de Janeiro. Editora: E. Cultural, 2021.

KISS, C.; PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Gerenciamento tensionado: o sistema de vigilância em saúde e a resposta à pandemia da covid-19 no Brasil. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 30, supl., e2023040, 2023.

MACHADO, M.F; QUIRINO, T.R.L.; SOUZA, C.D.F. Vigilância em Saúde em tempos de pandemia: análise dos planos de contingência dos estados do Nordeste. **Vigil sanit debate**, v. 8, n. 3, p. 70-77, 2020.

MAGALHÃES, C.M. (Org.). **Reflexões sobre a Análise Crítica do Discurso**. Belo Horizonte: Faculdade de Letras, UFMG: DELTA, 2005. p. 313-321.

MORA-LEMUS, G. Lutas e discursos pelo direito à saúde em tempos de pandemia: uma demanda comovente? **Rev. Soc.**, Bogotá, v. 46, n. 1, jan/jun, maio, 2024.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1961.

OUVERNEY, A.L.M. *et al.* Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. especial 7, p. 75-91, dez, 2019.

SCANDIUZZI, L.A.A. *et al.* SARS-Cov-2 e fake news relacionadas à adesão à vacinação entre adultos e pessoas idosas. **Revista Caribena de las Ciências Sociales**, Miami, v. 12, n. 3, p. 1147-1185, 2023.

SÍGOLO, V.M. *et al.* A onda pró-ciência em tempos de negacionismo: percepção da sociedade brasileira sobre ciência, cientistas e universidades na pandemia da COVID-19. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 12, p. 3687-3700, 2023.

SILVA, L.F.; RAMIRES, V. Ideologia e poder: a crítica discursiva da CPI da Covid-19. **Cadernos de Linguagem e Sociedade**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 83-102, jan/jun, 2024.

SILVEIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. B. Desafios e estratégias para a organização do setor saúde frente à pandemia de COVID-19. **Res Soc Dev**, v. 9, n. 8, e5439887, 2020.

TEIXEIRA, C.F.; SANTOS, J.S. Análise estratégica da atuação do governo federal brasileiro na pandemia de COVID-19: 2020-2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1277-1286, 2023.

Artigo 3

O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FERRAMENTA DE GESTÃO NA PÓS-PANDEMIA DA COVID-19

Introdução

No mês de dezembro de 2019, uma contagiosa pneumonia atípica (viral) apareceu na cidade de Wuhan, na China, sendo reconhecido o agente etiológico como um Coronavírus Zoonótico, análogo ao SARS Coronavírus (que provoca a síndrome respiratória aguda grave) e ao MERS coronavírus (síndrome respiratória do Oriente Médio), nominado Coronavírus SARS-CoV-2, ocasionador da COVID-19 - doença do Coronavírus 2019 (LIU *et al.*, 2020).

A pandemia da COVID-19 alterou a tendência de crescimento frequente na expectativa de vida ao nascer e seus efeitos foram sentidos de modo desigual em todo o mundo. Salienta-se que a região das Américas e o Sudeste Asiático foram os mais afetados, com a expectativa de vida declinando em cerca de três anos e a expectativa de vida saudável em 2,5 anos entre 2019 e 2021 (WHO, 2024).

Silveira e Oliveira (2020) apontam que a pandemia da COVID-19 modificou a conjuntura internacional e local, de maneira incalculável, impondo obstáculos aos gestores, sobretudo da área da saúde, demandando a elaboração de planos de contingência e a adoção de respostas ágeis para o enfrentamento da realidade complexa da emergência em saúde.

Para mais, conforme Mendes (2020) no cenário pandêmico, a atuação do gestor tornou-se ainda mais desafiadora, sobretudo no início. A celeridade com que a doença se disseminou, o potencial de transmissibilidade e contágio, a escassez de evidências científicas acerca do vírus e a deficiência de abordagens farmacológicas eficientes e de vacinas aumentaram a complexidade e as indefinições quanto às estratégias de enfrentamento, requerendo dos gestores a adoção de condutas de modo ágil.

Assim, a estratégia adotada em cada território deveria ser adequada à própria realidade, por meio da realização de avaliação, propiciando a detecção de melhorias a serem implementadas e fornecendo uma base de evidências para novas avaliações e respostas aos eventos que iam surgindo (ESTRATÉGIA, 2020).

Canabarro *et al.* (2020) expõem que tão crítica quanto a taxa de infecções e de mortalidade por Covid-19 deveria ser a capacidade de resposta do sistema de saúde, a partir de recursos como o planejamento em saúde. Santos e Lopes (2021) ressaltam que o planejamento proporciona a gestão de crise de modo ordenado, tendo como principal potência, para gestão mais eficaz, o mapeamento das necessidades e problemas, viabilizando uma atuação eficiente.

Dentre os métodos de gestão, convém evidenciar a relevância do Planejamento Estratégico Situacional (PES), o qual pressupõe grande flexibilidade orientada para o cotidiano da gestão, de forma a sistematizar as ações, em uma concepção lógica e sistêmica direcionada por e para uma perspectiva de futuro (MORETTO NETO, 2014).

De acordo com Santos *et al.* (2021), o PES é uma ferramenta que tem sido usada para adoção de condutas com o objetivo de maior assertividade e efetividade nos resultados diante de uma situação atípica. Rodrigues *et al.* (2017) acrescentam que o PES possibilita que o ator social se perceba diante das inúmeras formas de interpretar a própria realidade e modificá-la conforme a dinâmica social do ambiente.

Transformações marcantes nas formas de viver e nos processos de cuidado proporcionam percepções diferenciadas acerca da realidade e diante de um novo contexto, como a COVID-19, em que medidas foram revistas, significados e juízos construídos, fazendo-se necessário entender as representações sociais que ainda estão sendo estabelecidas por vários grupos, dentre estes, profissionais e gestores, que experimentam os impactos desencadeados da COVID-19 (COELHO *et al.*, 2021).

Tendo em vista que a pandemia atravessou pessoas e grupos e modificou processos e fluxos do funcionamento social, é mister compreender a formação das representações sociais no cenário da COVID-19 e seus efeitos sobre a vida dos indivíduos, posicionando a Teoria das Representações Sociais (TRS) como um suporte teórico e metodológico de grande potencialidade para abranger a lógica de sentidos que foi se estruturando (SOUZA, 2023).

Brêtas (2022) indica que a TRS traz à tona elementos significativos para que seja possível entender o comportamento e propõe uma vinculação entre o psicológico e o social, concebendo como indissociáveis sujeito, objeto e sociedade. A este respeito, Moscovici (1978) refere que as representações obtêm sentidos distintos, dependendo do contexto sociocultural em que estão introduzidas e dos grupos que a produzem, constituindo-se como estruturas dinâmicas.

Portanto, o objetivo deste artigo é construir e validar uma ferramenta de gestão referente à pós-pandemia da COVID-19, por meio dos princípios do Planejamento Estratégico Situacional, à luz da Teoria das Representações Sociais.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa de cunho metodológico e de intervenção, com abordagem qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais (TRS). Para Moscovici (2015),

o indivíduo faz parte, de maneira direta, da construção da representação social, ou seja, ele participa em sua individualidade e singularidade da elaboração dela, com base em suas vivências e experiências sociais.

O objetivo da TRS é elucidar os eventos humanos a partir de uma concepção coletiva, sem perder de vista a individualidade (MOSCOVICI, 1978). Considera-se que as representações sociais resultam da reapropriação de conteúdos oriundos de períodos cronológicos diferentes, bem como daqueles produzidos por novos contextos (LIMA, 2016). Portanto, o arcabouço teórico da TRS possibilita entender o fenômeno investigado, com o propósito de construir recursos para se intervir de maneira apropriada.

Sobre a TRS, menciona-se a importância de conhecer os conceitos de ancoragem e objetivação, sendo que ambas constituem maneiras de lidar com a memória. A ancoragem mantém a memória em movimento, a qual é direcionada para dentro, bem como está sempre colocando e removendo objetos, indivíduos e fatos que ela classifica conforme o tipo e os rotula com um nome. Quanto à objetivação, o direcionamento dá-se para fora (para os outros), extraíndo conceitos e imagens para juntá-los ao mundo exterior, para fazer as coisas conhecidas a partir do que já é conhecido (MOSCOVICI, 2003).

O cenário desta pesquisa constou da região Nordeste do Brasil, composta por 9 Estados, os quais: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Norte e Sergipe, e população estimada, em 2021, de 57.667.842 (cinquenta e sete milhões e seiscentos e sessenta e sete mil e oitocentos e quarenta e dois) habitantes (IBGE, 2024).

Destaca-se que a coleta de dados aconteceu de modo online ou virtual, no período de julho de 2022 a dezembro de 2023, por meio de comunicação por vídeo utilizando *Google Meet*, no qual foram realizadas entrevistas gravadas, a partir de um roteiro semiestruturado, conforme a autorização e aceite dos participantes. Participaram do estudo 52 secretários municipais de saúde, sendo os critérios de inclusão: ter sido secretário municipal de saúde em qualquer um dos 1.794 Municípios do nordeste brasileiro durante a pandemia da COVID-19 e/ou ter permanecido no cargo durante o período mais crítico da pandemia (anos 2020 e 2021). E os critérios de exclusão: não estar disponível durante o período da coleta de dados por motivos de licença, doença ou outra razão semelhante.

A coleta de dados foi interrompida ao se detectar a saturação teórica, entendendo que conceitos e ligações entre definições que formam a teoria haviam sido verificados, e, portanto, nenhum dado adicional seria necessário (RIBEIRO; SOUZA; LOBÃO, 2018).

No que tange aos participantes da pesquisa, inicialmente 52 foram entrevistados na modalidade virtual. Em seguida, todos foram convidados para participar da etapa seguinte, na

qual deveriam analisar o documento elaborado a partir das narrativas, baseado nos princípios do PES, abordando os principais problemas ainda existentes na pós-pandemia da COVID-19, sobretudo voltados para as condições, complicações e sequelas em pessoas que apresentaram a doença, conforme apontado pelos próprios gestores. Frisa-se que 46 participaram desta etapa.

Por fim, 36 gestores participaram da etapa de realização da classificação dos aspectos prioritários no documento elaborado, por meio da Matriz GUT (significado para Gravidade X Urgência X Tendência), citada por Periard (2011), com vistas a evidenciar os problemas mais citados e/ou que necessitam de maior orientação para a tomada decisões e que exijam análises mais rigorosas.

Para reduzir a subjetividade no ato de atribuir a pontuação, Periard (2011) recomenda a utilização das informações contidos no quadro abaixo:

Quadro 1. Critérios de pontuação – Matriz GUT.

Nota	Gravidade	Urgência	Tendência
5	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Irá piorar rapidamente
4	Muito grave	É urgente	Irá piorar em pouco tempo
3	Grave	O mais rápido possível	Irá piorar
2	Pouco grave	Pouco urgente	Irá piorar a longo prazo
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não irá mudar

Fonte: Periard (2011).

A Matriz GUT foi realizada em três passos, sendo que, no primeiro, listaram-se os problemas relacionados às atividades que deveriam ser realizadas; no segundo, atribuiu-se uma nota para cada problema listado, mediante os três aspectos principais que foram analisados, ou seja, gravidade, urgência e tendência; e por último, contabilizaram-se os valores de cada aspecto, sendo que os mais elevados representam as prioridades.

Em relação aos dados qualitativos oriundos das entrevistas com os 52 participantes, para auxiliar na organização e tratamento dos dados, utilizou-se o *Software Iramuteq (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*, gratuito e de fonte aberta (CAMARGO; JUSTO, 2021).

Neste estudo, utilizou-se o método da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para obter classes com vocabulário semelhante, e ao mesmo tempo diferente de outras classes a partir das transcrições das respostas ao questionário. Para mais, conforme Camargo e Justo (2021) para que as análises do tipo CHD sejam úteis deve ser obtido um mínimo de 75% de retenção dos segmentos de texto do *corpus*. Quanto ao embasamento da compreensão das respostas dos participantes, deu-se à luz da TRS de Moscovici.

Apointa-se que para garantir a privacidade dos participantes da pesquisa, optou-se por usar a abreviação Part (participante), seguida de uma numeração cardinal pela ordem de aplicação do instrumento de pesquisa.

O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil, e, em seguida, direcionado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com nº do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 59611622.5.0000.5554 e Parecer nº .488.627. Os pesquisadores comprometeram-se com as normas preconizadas pelas Resoluções do CNS nº 466/12 e nº 510/2016, e suas complementares, que tratam dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

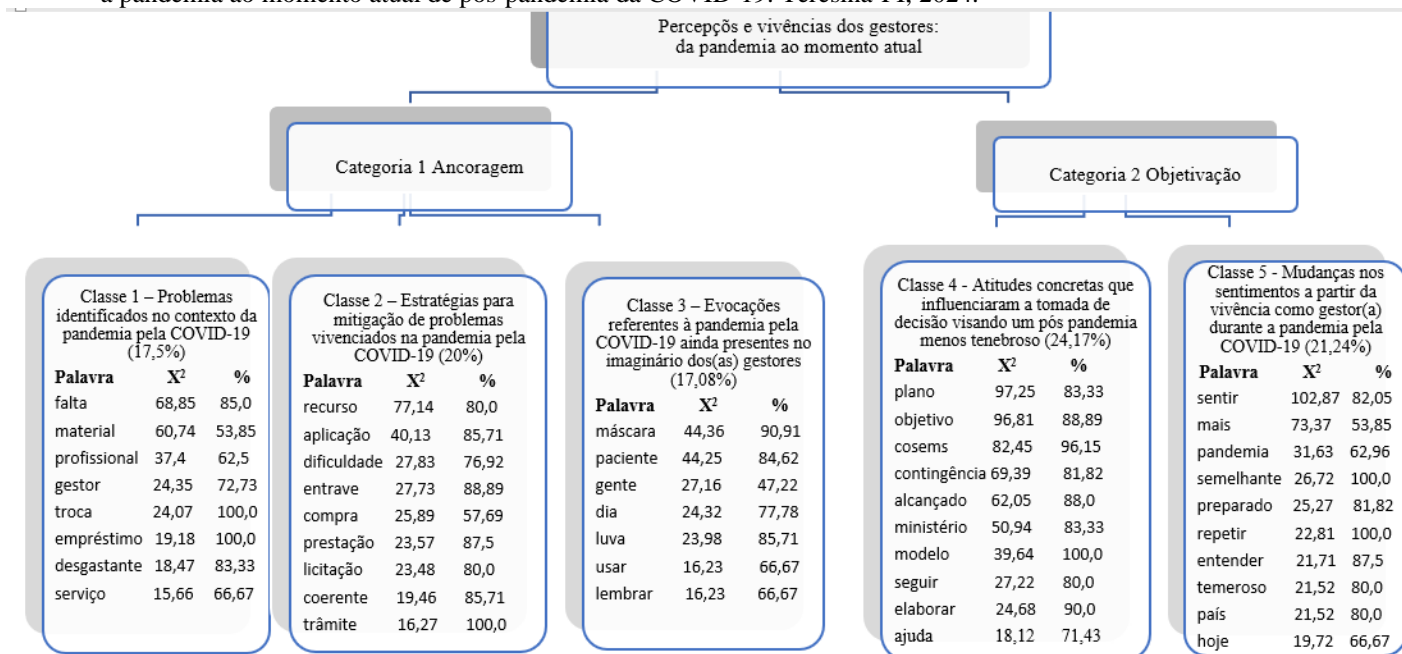
Resultados

Relativo aos dados sociodemográficos dos participantes, verificou-se prevalência de indivíduos do sexo masculino (52%), na faixa etária entre 36 a 45 anos (50%), casados (67,3%), brancos (86,5%), católicos (71,2%), com filhos (77%), renda familiar entre 6 a 8 salários mínimos (55,8%), formação na área da saúde (80,8%), graduados em Enfermagem (36,5%), residentes no município em que atuam (82,7%), tempo de conclusão da graduação entre 11 a 20 anos (50%) e tempo de atuação na gestão entre 1 a 10 anos (77%). Quanto à distribuição por Estado, dos 52 gestores, 6 são de Alagoas, 5 da Bahia, 6 do Ceará, 6 do Maranhão, 6 da Paraíba, 6 de Pernambuco, 6 do Piauí, 6 do Rio Grande do Norte e 5 de Sergipe.

No que se refere aos dados qualitativos, vale ressaltar que o corpus da pesquisa foi composto por 52 textos, que, após processamento pelo IRAMUTEQ® no tempo de 18 segundos, geraram 312 segmentos de texto, com 240 segmentos classificados, o que equivale a um percentual de retenção de segmentos de textos (ST) de 76,92%.

Após a análise da relação entre as classes e leitura exaustiva das transcrições para extrair sentido das informações, e a partir do dendrograma obtido pelo software IRAMUTEQ®, foram concebidas cinco categorias, conforme ilustrado graficamente na Figura 1. Para a análise das classes, optou-se pela utilização de palavras altamente significativas, com um $p < 0,0001$.

Figura 1 – Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente das percepções e vivências dos gestores desde a pandemia ao momento atual de pós-pandemia da COVID-19. Teresina-PI, 2024.



Fonte: Iramuteq (2024).

O vocabulário típico da Classe 1 permitiu a contextualização dos “Problemas identificados no contexto da pandemia da COVID-19”, responsável por 17,5% dos segmentos de textos analisados no âmbito do *corpus*. As palavras mais significativas desta classe explicitam que a falta de materiais e de profissionais preparados, bem como o sentimento de impotência diante da situação vivenciada, constituíram problemas apontados no contexto pandêmico, como se pode verificar nos seguintes discursos:

Faltou profissional médico [...] inclusive com proposta de valores de plantão bem acima do que a gente estabelece [...] falta de medicamentos, oxigênio. (Part_4)

[...] falta de conhecimento dos profissionais sobre a doença que nos levava a tentar montar protocolos que não conseguíamos bons resultados [...]. (Part_9)

[...] falta de materiais [...] não porque faltaram recursos para comprar, mas porque não encontrávamos para comprar. (Part_21)

A experiência da falta de materiais [...] foi sempre doída e carregada de sofrimento [...]. Eu chorei muitas vezes, me sentindo impotente. (Part_29)

[...] falta de materiais, insumos, medicamentos, leitos de internação ou ainda de profissionais preparados para a assistência [...]. Foi desgastante para todos, principalmente para mim, como secretária de saúde. (Part_41)

[...] faltaram materiais e foi extremamente desgastante. A gente se sente incompetente, mesmo sabendo que muitos eventos estão acima da nossa vontade [...]. (Part_52)

A classe 2, “Estratégias para mitigação de problemas vivenciados na pandemia da COVID-19”, representou 20% dos dados textuais analisados e revelou a aplicação coerente de recursos destinados ao enfrentamento da pandemia enquanto principal ação a ser adotada para redução dos anos, contudo houve menção à dificuldade para aquisição dos insumos devido à escassez no mercado, bem como entraves relacionados aos trâmites licitatórios, conforme se observa nos seguintes depoimentos:

A aplicação de recursos [...] no meu Município foi feita com transparência, com prestação de contas ao Ministério Público [...]. Não tive problemas, pois trabalhamos com planejamento e houve facilitação em processos licitatórios para compras, já que era considerada uma emergência. (Part_1)

[...] os recursos que vieram, a gente conseguiu aplicar da melhor forma possível. (Part_7)

Nós tínhamos uma equipe de tesouraria muito preparada e [...] fizemos a aplicação coerente dos recursos que recebíamos dos Governos Federal e Estadual. (Part_11)

Era bem difícil manter um planejamento financeiro, [...]. Sempre nos reuníamos com o setor de compra do Município [...]. (Part_15)

[...] não haveria tempo para os processos licitatórios, fazendo com que o Ministério Público se colocasse ainda mais nesse papel fiscalizatório e estava sempre nos convidando a responder pelo uso dos recursos. (Part_20)

conseguir fazer as compras com valores mais justos [...] tudo ficou entre cinco e dez vezes mais caro, por conta do período da pandemia. (Part_32)

[...] a aplicação de recursos na pandemia foi bem difícil, pois as vezes tínhamos o dinheiro para a compra mas não conseguíamos encontrar [...] e em outras, [...] não haviam recursos disponíveis em caixa. (Part_47)

A classe 3 foi intitulada “Evocações referentes à pandemia da COVID-19 ainda presentes no imaginário dos(as) gestores” e totalizou 17,08% do *corpus* analisado. Emergiram como principais palavras dessa classe: “máscara”, “paciente”, “gente”, “dia”, “luva”, “usar” e “lembrar”. Ao rememorarem a pandemia da COVID-19, as lembranças que se tornaram mais marcantes para os gestores dizem respeito ao uso de máscaras e luvas, bem como a preocupação em prestar uma assistência que fosse decisiva para salvar a vida dos pacientes. Tais memórias podem ser apreendidas nas narrativas abaixo:

A gente se viu [...] usando máscara N95, FFA2 e a máscara por cima [...] todo mundo tinha que usar toca, [...] luva, [...] querendo se proteger. (Part_6)

[...] não aconteceu de faltar completamente [...] itens essenciais, como máscaras, gorros, propés, luvas e medicamentos mais urgentes [...]. (Part_16)

Outra situação que me deixava arrasada eram as filas de pacientes nos corredores dos hospitais e falta de leitos. (Part_35)

[...] a simples ameaça de faltar nos deixava vulneráveis e temerosos, porque sabíamos que poderia representar a vida de nossos pacientes. (Part_50)

A classe 4, denominada “Atitudes concretas que influenciaram a tomada de decisão visando um pós-pandemia menos tenebroso”, que englobou 24,17% dos segmentos textuais, destacou os vocábulos “plano”, “objetivo”, “cosems”, “contingência”, “alcançado”, “ministério”, “modelo” e “seguir”. Nessa perspectiva, a elaboração de um Plano de Contingência baseado no modelo fornecido pelo Ministério da Saúde, bem como reuniões com outros gestores, com ajuda dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), visando estabelecer um conjunto de ações com vistas a alcançar os objetivos propostos, constituíram atos que influenciaram positivamente no enfrentamento da pandemia, como se observa:

Foi elaborado e disponibilizado o Plano de Contingência [...] tínhamos reuniões semanais para avaliação das atividades com o Comitê [...]. (Part_1)

Sim, elaboramos um Plano de Contingência, com a orientação do Estado, do Ministério da Saúde [...]. (Part_7)

Tivemos um Plano de Contingência, inclusive realizado com ajuda do COSEMS [...] a maioria dos objetivos foram sendo alcançados, mesmo que não nos prazos estabelecidos. (Part_8)

Os planos [...] eram produzidos em parceria com [...] o COSEMS e Ministério da Saúde. Nem sempre conseguimos alcançar os objetivos [...]. (Part_16)

Recebemos a ajuda do COSEMS e do Ministério da Saúde para a elaboração desses planos e aí, nos reuníamos para elaborar os nossos próprios protocolos [...]. Tivemos muitos objetivos alcançados [...]. (Part_19)

Plano de Contingência. Desenvolvemos com ajuda do COSEMS. (Part_50)

A classe 5, “Mudanças nos sentimentos a partir da vivência como gestor(a) durante a pandemia da COVID-19”, contemplou 21,24% dos dados textuais analisados e evidenciou que apesar de temerosos, os participantes atualmente sentem-se mais preparados para lidarem com situações semelhantes, caso ocorram, e estão mais vigilantes para entender o contexto de saúde não apenas no país, mas no mundo como um todo, como se pode observar:

[...] estou mais atento e ligado em tudo o que ocorre no Município. [...] a pandemia me tornou um gestor que estuda sobre os indicadores de saúde e que ouve as demandas dos profissionais e dos demais gestores [...]. (Part_27)

Estou mais preparado hoje [...] e também fico mais cauteloso, pensativo e ligado em qualquer mudança que ocorre no processo saúde e doença no Município, Estado, país ou em outros lugares do mundo. (Part_32)

Me sinto mais preparado, mas também mais temeroso do que antes, porque a ocorrência da pandemia, [...] parecia ficção científica. [...] Mas enfim, [...] sempre existe uma oportunidade de aprender e nós aprendemos. (Part_34)

Me sinto mais preparada, mas também mais temerosa e consciente do meu papel enquanto profissional e gestora em saúde. Gestor38(PB)

Eu poderia até dizer que estou mais preparada, mas prefiro dizer que me sinto mais atenta e acompanhando melhor os indicadores de saúde do meu Município, Estado, País e até do Mundo como um todo. (Part_42)

Para mais, a partir das falas dos gestores, foi elaborado uma Ferramenta, como plano de contingência, a partir dos problemas persistentes deixados pela pandemia de COVID-19 que foram apontados pelos participantes, sobretudo voltados para as complicações e sequelas das pessoas que apresentaram a doença, sendo o plano estruturado em quatro eixos:

Eixo 1 – Vigilância às condições/complicações e sequelas (problema 1).

Eixo 2 – Diagnóstico diferencial (problemas II e IV).

Eixo 3 – Assistência à Saúde e áreas afins (problemas III, VI e VII).

Eixo 4 – Intensificação da Vacinação (problema V).

A Ferramenta que contempla o plano de contingência supracitado, desenvolvida nos moldes do PES, foi analisada por 46 dos 52 participantes, sendo que após a primeira rodada de análises foi solicitada a inclusão das seguintes intervenções:

- Criar o Núcleo de Vigilância e Assistência aos Pacientes Pós-Covid – solicitação do Part_3 – incluída a intervenção “h” referente ao problema “I”;
- Criar o Programa Municipal Reabilita Pós-Covid - solicitação do Part_12 incluída a intervenção “c” referente ao problema “III”;
- Captar recursos para contratação de profissionais para formar equipe multidisciplinar - solicitação do Part_ 41 - incluída a intervenção “a” referente ao problema “II”;
- Aderir ao Sistema municipal de credenciamento de iniciativa privada no SUS, com vistas a ampliar o número de profissionais e categorias - solicitação do Part_25 - incluída a intervenção “d” referente ao problema “II”;

- Captar recursos de diversos setores da sociedade visando ampliar as condições de ataque aos problemas mais relevantes - solicitação do Part_47 - incluída a intervenção “c” referente ao problema “VII”.

No quadro 1, consta a Ferramenta, contemplando as solicitações feitas pelos participantes após a primeira rodada de análises.

Quadro 1 – Ferramenta referente ao Plano de Contingência, segundo frente de ataque (nú crítico) – condições/complicações/sequelas/problemas persistentes neste período de Pós-pandemia da COVID-19. Teresina-PI, 2024.

Problema (nú crítico)	Resultado Esperado	Intervenções	Responsáveis	Parcerias	Recursos	Prazos
I - Presença de Condições Físicas: 1-Respiratórias (tosse, dispneia, taquipneia, dor torácica). 2-Cardíacas (palpitação, disautonomia, dor torácica, arritmias, trombose/ coagulopatias, intolerância ao esforço físico). 3-Motoras/ Musculoesquelética, Reumatológicas e Articulares (mialgia, artralgia). 4-Neurológicas (dificuldade de memória e concentração, alteração cognitiva, cefaleia, disgeusia, anosmia, síncope/ desmaios), 5-Gastrointestinais (alteração do hábito intestinal, náusea, dor epigástrica, disfagia, refluxo gastroesofágico). 6-Geniturinário (disfunção erétil, alteração menstrual) 7-Oculares (nódulos, diminuição da visão)	Melhorar a resposta às condições, pós-covid físicas locais e sistêmicas.	a) Organizar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), uma esfera específica para acompanhar as condições pós-covid; b) Instituir a Atenção Primária à Saúde (APS) para avaliação e manejo inicial; c) Estabelecer nos pontos da RAS os locais para acompanhar os casos, quer ambulatorios, centros de referência, UBS ou outros; d) Implantar uma ficha de investigação para a detecção e confirmação de casos; e) Trabalhar a formação dos profissionais envolvidos; f) Disponibilizar os exames laboratoriais, de imagem e outros necessários para diagnóstico diferencial; g) Promover reabilitação de maneira integrada e multidisciplinar, adequando um plano de cuidados completo e individualizado; h) Criar o Núcleo de Vigilância e Assistência aos Pacientes Pós-Covid; i) Implantar e/ou ampliar o Serviço de Telessaúde mediante agendamento. j) Divulgar amplamente, os canais de comunicação telefônica e virtuais que existirem com vistas ao fornecimento de informações.	-APS - Atenção Especializada	- Secretarias Municipais e Estadual de Saúde - Instituições de Ensino Superior públicas e privadas	- RAS - Município - Estado - Pós-COVID	- Início em 2024

II - Escassez de Profissionais de diversas categorias.	Ampliar o quantitativo de profissionais de diversas categorias.	<p>a) Captar recursos para contratação de profissionais para formar equipe Multidisciplinar;</p> <p>b) Montar parceria com outros setores do Município com vistas à aquisição de profissionais;</p> <p>c) Organizar um fluxograma de atendimento especificando as ações a serem desenvolvidas por cada profissional;</p> <p>d) Aderir ao Sistema municipal de credenciamento de iniciativa privada no SUS, com vistas a ampliar o número de profissionais e categorias;</p> <p>e) Contratar, inclusive por sistema de consórcio, Profissionais de diversas categorias;</p>	<p>- Municí- pio - Estado - União</p>	<p>- Secretaria de Saúde - Instituições de Ensino Superior públicas e privadas</p>	<p>- RAS - Município - Estado - Pós-COVID</p>	<p>- Início em 2024</p>
III - Ausência de Centros de Reabilitação / Ambulatórios Multiprofissionais.	Implantar centros e/ou ambulatórios multiprofissionais e organizar o fluxo de referência e contra referência de modo eficaz.	<p>a) Desenvolver projetos visando a implantação de ambulatórios e, quando for possível, centros de reabilitação;</p> <p>b) Capacitar os serviços de APS para ser sensíveis aos sinais e sintomas de grávida-de e manejo para encaminhamento oportuno;</p> <p>c) Criar o Programa Municipal Reabilita Pós-COVID;</p> <p>d) Aumentar investimentos em Centro Especializado em Reabilitação e Ambulatórios de Reabilitação ou de Média Complexidade existentes.</p>	Regulação Municipal Estado	<p>- Secretaria de Saúde - Instituições de Ensino Superior públicas e privadas</p>	<p>- RAS - Município - Estado - Pós-COVID</p>	<p>- Início em 2025</p>
IV - Carência de Exames para Diagnóstico diferencial.	Ampliar a variedade e quantitativo de exames.	<p>a) Captar recursos para a disponibilidade de exames necessários;</p> <p>b) Organizar fluxo de solicitação de exames.</p>	Regulação Municipal	<p>- Secretaria de Saúde - Instituições de Ensino Superior públicas e privadas</p>	<p>- RAS - Município - Estado - Pós-COVID</p>	<p>- Início em 2024</p>
V - Mitigação da procura pela Vacina.	Instigar a procura pela Vacina, sobretudo entre grupos prioritários.	<p>a) Montar parcerias com rádios, televisões e sites e outros meios de comunicação para tratar do assunto das vacinas;</p> <p>b) Intensificar o fornecimento de informações acerca dos</p>	<p>- Municí- pio - Estado - União</p>	<p>- Secretaria de Saúde - Secretaria de Educação - Secretaria de Assistência Social</p>	<p>- Município - Estado</p>	<p>- Início em 2024</p>

		benefícios da vacina, em escolas, centros de convivência de idosos, Igrejas, comércios e outros; c) Disponibilizar um Cronograma para vacinação e locais de acesso; d) Facilitar, por meio do uso de Tecnologia da Informação, o acesso das pessoas a informações simples e de qualidade acerca das Vacinas, evitando Fake News.				
VI - Presença de Condições Mentais /Emocionais (ansiedade, medo, angústia, depressão, distúrbios do sono e outros).	Melhorar a resposta às condições mentais e emocionais, inclusive em profissionais de saúde atuantes na linha de frente.	a) Promover integração entre a APS e os dispositivos de Saúde Mental como CAPS, Residências Terapêuticas e outros; b) Capacitar profissionais envolvidos; c) Estabelecer um Plano de cuidados efetivo, individualizado e de qualidade. d) Implantar e/ou ampliar o Serviço de telessaúde mediante agendamento; e) Fortalecer o CAPS; f) Estender os serviços de Psicologia e Psiquiatria gratuita aos profissionais atuantes na linha de frente.	- Equipes de Saúde Mental - CAPS - Hospital Dia	- Secretaria de Saúde - Instituições de Ensino Superior públicas e privadas	- RAS - Município - Estado - Pós-COVID	- Início em 2024
VII - Demandas de ordem socioeconômica em função da pandemia	Ampliar recursos e parcerias.	a) Realizar investigação das principais situações e famílias em vulnerabilidade relacionadas à pandemia da COVID-19; b) Realizar levantamento das famílias em situação clara de vulnerabilidade, sobretudo em c) Captar recursos de diversos setores da sociedade visando ampliar as condições de ataque aos problemas mais relevantes; d) Montar grupo de trabalho visando acolher as demandas sociais e financeiras.	- Município - Estado - União	- Secretaria de Saúde - Secretaria de Assistência Social - Ministério Público	- RAS - Município - Estado - Assistência Social - Pós-COVID	- Início em 2024

Fonte: Pesquisadoras (2024)

A classificação dos aspectos prioritários, por meio da Matriz GUT, com o intuito de explicitar os problemas persistentes em razão da COVID-19 que requerem análises com maior rigor e adoção de medidas assertivas, encontra-se pormenorizada no Quadro 2:

Quadro 2 – Priorização dos problemas conforme classificação por meio da Matriz GUT. Teresina-PI, 2024.

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	Pontuação	Classificação
I	5 = 22 4 = 10 3 = 4 2 = 0 1 = 0	5 = 18 4 = 13 3 = 3 2 = 2 1 = 0	5 = 19 4 = 14 3 = 3 2 = 0 1 = 0	5 = 7.524 4 = 1.820 3 = 36 2 = 0 1 = 0	1°
II	5 = 10 4 = 12 3 = 10 2 = 2 1 = 2	5 = 9 4 = 14 3 = 10 2 = 2 1 = 1	5 = 9 4 = 10 3 = 8 2 = 6 1 = 3	5 = 810 4 = 1.680 3 = 800 2 = 24 1 = 6	4°
III	5 = 10 4 = 14 3 = 10 2 = 2 1 = 0	5 = 8 4 = 18 3 = 10 2 = 0 1 = 0	5 = 9 4 = 20 3 = 6 2 = 1 1 = 0	5 = 720 4 = 5.040 3 = 600 2 = 0 1 = 0	3°
IV	5 = 6 4 = 10 3 = 10 2 = 6 1 = 4	5 = 5 4 = 8 3 = 12 2 = 10 1 = 1	5 = 6 4 = 6 3 = 13 2 = 6 1 = .5	5 = 180 4 = 480 3 = 1.560 2 = 360 1 = 20	5°
V	5 = 0 4 = 4 3 = 16 2 = 10 1 = 6	5 = 0 4 = 1 3 = 20 2 = 14 1 = 1	5 = 0 4 = 0 3 = 24 2 = 10 1 = 2	5 = 0 4 = 0 3 = 7.680 2 = 1.400 1 = 12	6°
VI	5 = 16 4 = 12 3 = 7 2 = 1 1 = 0	5 = 11 4 = 14 3 = 8 2 = 3 1 = 0	5 = 10 4 = 12 3 = 9 2 = 5 1 = 0	5 = 1.760 4 = 2.016 3 = 504 2 = 15 1 = 0	2°
VII	5 = 0 4 = 0 3 = 8 2 = 20 1 = 8	5 = 0 4 = 0 3 = 10 2 = 14 1 = 12	5 = 0 4 = 0 3 = 7 2 = 18 1 = 11	5 = 0 4 = 0 3 = 560 2 = 5.040 1 = 1.056	7°

Fonte: Pesquisadoras, 2024.

Com base na análise do quadro 2, identificou-se que a presença de condições físicas, a presença de condições mentais/emocionais, a ausência de Centros de Reabilitação/Ambulatórios Multiprofissionais e a escassez de profissionais de diversas categorias, constituem os problemas persistentes advindos da pandemia da COVID-19 que caracterizam maior gravidade e requerem ações céleres, a fim de evitar agravos relacionados ao contexto pós-pandêmico.

Discussão

Os achados desta investigação em relação aos problemas apontados pelos secretários municipais no contexto da pandemia da COVID-19, no que se refere à falta de materiais, apresentam similaridade com os resultados de outra investigação (CARVALHO FILHA *et al.*, 2021) na qual a maioria dos participantes relatou ter acesso aos equipamentos de proteção individual, porém com restrição e a partir de protocolos de obtenção muito rígidos e ainda, em quantidade, durabilidade e adequabilidade questionáveis.

Sobre isso, pesquisa desenvolvida por Felix *et al.* (2024) sobre o contexto pandêmico, evidenciou o desenvolvimento de sofrimento psíquico tanto pelas condições de trabalho inadequadas, que se referem à insuficiência de equipamentos de proteção individual e de estrutura física satisfatória, quanto pela vivência e receio de ser contaminado, além da proximidade com o sofrimento e óbito de pacientes.

Faria *et al.* (2021) observaram a existência de seis efeitos para a saúde mental dos profissionais de enfermagem atuantes na linha de frente de combate à Covid-19, a saber: ansiedade, depressão, estresse, transtorno de estresse pós-traumático, transtornos mentais do sono e *Burnout*.

Em relação aos sentimentos vivenciados no contexto pandêmico, constatamos relatos de reconhecimento de impotência diante da situação crítica vivenciada. Tal sentimento também foi verificado em outro estudo (FELIX *et al.*, 2024), no qual profissionais relataram experimentar um choque de sentimentos, envolvendo medo, angústia e impotência.

Corroborando isso, Silva *et al.* (2022) concluiu que os principais sentimentos negativos relatados por profissionais de saúde de serviços públicos no Centro-Oeste brasileiro, durante a pandemia, foram angústia, tristeza, estresse, desmotivação e ansiedade.

Em se tratando da aplicação coerente de recursos destinados ao enfrentamento da pandemia, referida pelos secretários enquanto principal ação a ser adotada para contenção de danos, assemelha-se ao entendimento de Silva *et al.* (2020), os quais expõem que a alocação de recursos em contextos pandêmicos deve ser realizada de forma racional, sendo necessário que instituições de saúde, gestores e profissionais estejam melhor preparados para a utilização adequada do dinheiro disponível, com a alocação norteadas por evidências científicas e com ênfase para a otimização de uso na escassez.

Acerca dessa temática, convém apontar os achados de Padilha, Camargo e Zanatta (2022), que, ao examinarem como foram aplicados os recursos públicos financeiros destinados ao combate da pandemia da COVID-19 em municípios do Rio Grande do Sul, constataram que

a maior parte dos recursos foram concedidos pela União e a aplicação pelos municípios teve predominância na função saúde e em gastos correntes, sendo que alguns municípios aplicaram recursos próprios suplementares para o enfrentamento da pandemia.

Outrossim, os depoimentos dos participantes deste estudo apontaram para a relevância da elaboração dos planos de contingência (PC). Segundo Kruger (2022), o PC representa uma estratégia de continuidade do serviço que impede uma paralisação prolongada que possa gerar maiores comprometimentos à vida ambiental, econômica e social.

Ademais, no PC de enfrentamento à COVID-19 eram estabelecidas as responsabilidades da Secretaria de Estado e Secretarias Municipais de Saúde, em cooperação com o Ministério da Saúde, na organização necessária para gestão e funcionamento dos serviços de saúde, com vistas a atender as situações de emergência relacionadas à circulação do vírus. O plano visava a integralidade das ações na prevenção e monitoramento da doença, bem como na assistência à saúde da população (SESA-PR, 2022).

Rogério *et al.* (2021), analisaram como a proteção da saúde dos trabalhadores da APS foi abordada nos planos de contingência das capitais brasileiras e do Distrito Federal para o enfrentamento da pandemia de COVID-19, detectando a descrição de todos os itens das medidas de proteção respiratória ou individual, bem como medidas de proteção para profissionais de saúde e usuários, além de orientações de uso correto de máscara cirúrgica para os usuários com sintomas respiratórios e de máscara cirúrgica e N95/PFF2 para profissionais de saúde.

No que tange às perspectivas relativas ao cenário pós-pandêmico, os participantes relataram sentir-se mais preparados para o futuro, bem como destacaram o aumento da vigilância para os indicadores de saúde. Segundo Silveira *et al.* (2023), é essencial aprender com os ensinamentos da pandemia e promover transformações efetivas nos serviços de saúde. Ademais, reforçam que a gestão em saúde deve se adequar a uma nova perspectiva, que requisita agilidade, resiliência e uma abordagem direcionada ao paciente, bem como o fortalecimento da capacidade de resposta a crises de saúde, investindo em estratégias de gestão eficazes, alicerçadas em evidências científicas e condizentes com as necessidades da população.

A presença de condições físicas e mentais/emocionais foram classificados como problemas persistentes advindos da pandemia da COVID-19 de maior gravidade, que requerem priorização. A este respeito, pesquisa desenvolvida por Ida *et al.* (2024) revelou que os sintomas persistentes mais frequentes nos indivíduos com síndrome pós-COVID-19, foram: fadiga generalizada, artralgia, dispneia, ansiedade, depressão e alterações do sono, com impacto na sua funcionalidade cognitiva, emocional, motora e qualidade de vida.

Brilhante *et al.* (2024) destacam que a prevalência de síndrome pós-COVID-19 é variável conforme a população em estudo, entretanto, afeta uma parcela expressiva dos infectados pelo vírus SARS-Cov-2. Asseguram ainda que, diante da diversidade de sintomas clínicos persistentes, é fundamental que a assistência aos pacientes seja prestada por uma equipe multiprofissional, sendo que os serviços de saúde devem estar estruturados para agir diante desse problema de saúde mundial, que está repercutindo no panorama pós-pandêmico.

Outras questões persistentes oriundas da pandemia da COVID-19 que também requerem priorização, tendo em vista a gravidade conforme classificação por meio da Matriz GUT, dizem respeito à ausência de Centros de Reabilitação/Ambulatórios Multiprofissionais e a escassez de profissionais de diversas categorias.

Acerca dessa temática, apuração realizada por Castro *et al.* (2023), demonstrou que a pandemia requereu o replanejamento das ações e serviços de saúde, a estruturação de novos serviços e leitos hospitalares, o uso de telemedicina e a contratação e capacitação de profissionais.

Na referida pesquisa (CASTRO *et al.*, 2023) também foi explicitada a falta de políticas integradas e de uma coordenação nacional, que conduziu à adoção de diversas estratégias por parte dos estados. Estes fatores, assim como a politização da pandemia, a negação da doença e a tentativa do governo federal de impor tratamentos ineficientes para a COVID-19 foram reputados como os maiores entraves vivenciados pelos gestores.

Diante do cenário pandêmico, Garcia *et al.* (2022) ratificam a concepção de que o uso do PES produziu efeitos positivos na rápida reorganização das Redes de Atenção à Saúde e gestão de leitos para o cuidado aos afetados pelo SARSCoV-2, colaborando para o enfrentamento da pandemia. Portanto, a superação de um problema de tal amplitude depende de atuações intersetoriais e estruturadas que, no Brasil, compreendem os três entes federados (governos federal, estaduais e municipais), além da adesão da sociedade civil às medidas de barreiras sanitárias.

Para Pessoa *et al.* (2022), a pandemia deixou, dentre outros desafios, o de refletir sobre o fortalecimento de boas práticas de saúde, sendo necessário investir em organizações seguras, gestão prudente e consideração dos atributos da qualidade assistencial em saúde. Este investimento pressupõe o fornecimento de aparato tecnológico necessário para o cuidado em saúde, dimensionamento correto e capacitação permanente de profissionais de saúde, processos de trabalho amparados em protocolos assistenciais e evidências científicas validadas. Tais condições são primordiais para a promoção da segurança do paciente em qualquer conjuntura de saúde, seja pandêmica ou não.

Conclusão

O Planejamento Estratégico Situacional propiciou o reconhecimento de problemas persistentes neste período de pós-pandemia da COVID-19, bem como forneceu subsídios para a estruturação de uma Ferramenta como plano de contingência, abrangendo a elaboração de intervenções, resultados esperados, responsáveis pelas ações, parcerias a serem estabelecidas, recursos empregados e tempo de execução.

Nessa lógica, acredita-se que o Planejamento Estratégico Situacional pode ser usado em contextos de maior criticidade, pois viabiliza a transformação de dados em informações e estas, uma vez compartilhadas, servem de embasamento ao planejamento e tomada de decisão e à gestão como um todo.

Considera-se que a gestão em saúde continuará enfrentando desafios importantes no panorama pós-pandêmico, mas também existem perspectivas favoráveis. Ressalta-se que, por meio de condutas integradas e estratégicas, será possível a superação dos desafios detectados, o fortalecimento das redes de atenção à saúde e o alcance de uma gestão mais efetiva, resolutiva e voltada para o cuidado seguro aos pacientes.

A limitação deste estudo diz respeito à impossibilidade de generalizações dos achados obtidos, tendo em vista as especificidades da região que foi o cenário deste estudo. Ainda assim, compreendemos que o material elaborado e validado poderá servir de base para esta e outras regiões do país.

Referências

- BRÊTAS, S. M. **Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56686> >. Acesso em: 06 jul 2024.
- BRILHANTE, M. S. *et al.* Síndrome Pós-Covid-19: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme**, v.98, n.1, e024285, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2129>
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), 2021. Disponível em: < <https://drive.google.com/drive/u/1/folders/0B1sJtjYHLc94fjFPZThMMIZEZkVIQV9fdU5nLUpBQ29nYVAtUU5RSm5Hc3M2TGhHYUFLQUk?resourcekey=0-f0Qi3ujhmOhEZx3cs4nQEg> >. Acesso em: 15 jan 2024.

CANABARRO, A. *et al.* Data-driven study of the COVID-19 pandemic via age-structured modelling and prediction of the health system failure in Brazil amid diverse intervention strategies. **Plos One**, v.15, n.7, e0236310, 2020. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7392258/pdf/pone.0236310.pdf> >. Acesso em: 05 jul. 2024.

CARVALHO FILHA, F. S. S. Nem glamour dos super heróis, nem aplausos nas janelas: a realidade vivenciada por enfermeiros na linha de frente de combate à COVID-19 no Brasil. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e-021053, 2021. DOI: < <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.34-art.973> >. Acesso em: 05 jul 2024.

CASTRO, J. L. *et al.* A gestão da pandemia de covid-19 e as suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde Soc.**, v. 32, supl. 2, e230491pt, 2023. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>

COELHO, M. M. F. *et al.*, 2021. Análise estrutural das representações sociais sobre Covid-19 entre enfermeiros assistenciais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200358, 2021. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/tce/a/xcMtfcmgcPwQXZYTYJ4YSZJ/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 02 jul 2024.

ESTRATÉGIA de Gestão. **Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local**. Brasília, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestaoo-Covid-19-2-1.pdf> > Acesso em: 02 jul 2024.

FARIA, M. G. A. *et al.* Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, e70, p. 1-17, 2021. DOI: 10.5902/2179769264313

FELIX, R. S. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre condições de trabalho na atenção primária durante a pandemia de SARS-COV-2. **Enferm Foco.**, v.15, Supl.1, e-202408SUPL1, 2024. DOI: 10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202408SUPL1

GARCIA, E. G. *et al.* Planejamento estratégico situacional e gestão de leitos para o enfrentamento da Covid-19 na Bahia. **Revista Gestão e Planejamento**, v. 23, p. 432-453, 2022. DOI: 10.53706/gep.v.23.7041

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População**. [s.l.: s.n.], 2024. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads> >. Acesso em: 12 mar 2024.

IDA, F. S. *et al.* Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. **Cad. Saúde Pública**, v.40, n.2, e00026623, 2024. doi: 10.1590/0102-311XPT026623

KRUGER, T. R. Planos de Contingência do SUS e do SUAS no contexto de pandemia. **Revista de Ciências da Administração**, v.24, n.63, p. 56-71, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5007/2175-8077.2022.e84312>

LIMA, S. S. **As representações sociais da identidade docente: com a palavra os professores do PROFEBPAR/UFMA**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade Federal do Maranhão, 2016. Disponível em: <https://tedebc.ufma.br/jspui/bitstream/tede/1239/2/Sueli%20Sousa%20Lima.pdf>. Acesso em: 07 jul. 2024.

LIU, Y. *et al.* The reproductive number of COVID-19 is higher compared to SARS coronavirus. **J Travel Med**, v.27, p.1-4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32052846/>. Acesso em: 05 jul. 2024.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/> >. Acesso em: 03 jul 2024.

MORETTO NETO, L. **Planejamento estratégico situacional**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC, 2014.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. 11. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

ROGÉRIO, W. P. *et al.* Proteção dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde: análise dos planos de contingência das capitais brasileiras em tempos de pandemia. **Rev Bras Saude Ocup**, v.46, e48, 2021. Doi: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000011521>

PADILHA, V. P. T.; CAMARGO, B. F.; ZANATTA, J. M. Aplicação dos recursos públicos no combate à pandemia da Covid-19: os casos dos municípios da região central do Rio Grande do Sul. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 12, n. 35, p. 118–140, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7319864>

PERIARD, G. **Matriz GUT: Guia Completo**, 2011. Disponível em: <<http://www.sobreadministracao.com/matriz-gut-guia-completo/>>. Acesso em: 09 jul. 2024.

PESSOA, G. R. *et al.* Segurança do paciente em tempos de pandemia: reflexão a partir dos atributos de qualidade do cuidado. **Esc Anna Nery**, v.26, n.spe, e20220109, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0109pt>

RIBEIRO, J.; SOUZA, F.N.; LOBÃO, C. Editorial - Saturação da Análise na Investigação Qualitativa: Quando Parar de Recolher Dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo (SP), v.6, n.10, p. iii-vii, abr. 2018.

RODRIGUES, W. *et al.* Planejamento Estratégico Situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. **Revista de**

Administração Hospitalar e Inovação em Saúde, v.14, n.1, p.53-67, 2017. Disponível em: < <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/53-67> >. Acesso em: 05 jul 2024.

SANTOS, A. O.; LOPES, L. T. **Planejamento e gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/> >. Acesso em: 06 jul 2024.

SANTOS, C. G. D. *et al.* Planejamento estratégico como ferramentas de gestão frente a Pandemia de Covid-19 em um hospital privado de São Paulo. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v.43, suppl. 1, p.S545–S546, 2021. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2531137921010907> >. Acesso em 03 jul 2024.

SESA-PR. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Plano de Contingência Covid-19** (Nível 3 – Execução). 2022. Disponível em: < https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-01/plano_de_contingencia_covid_v6_20-01-22.pdf >. Acesso em: 10 jul 2024.

SILVA, A. R. *et al.* Sentimentos vivenciados por profissionais de saúde no enfrentamento da Covid-19. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, e0811729491, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29491>

SILVA, K. R. *et al.* Alocação de recursos para assistência à saúde em tempos da pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.**, v.73, Suppl 2, e20200244, 2020. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0244>

SILVEIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. B. Desafios e estratégias para a organização do setor saúde frente à pandemia de COVID-19. **Res Soc Dev.**, v.9, n.8, e5439887, 2020. doi: <https://doi.org/1033448/rsd-49185987>.

SILVEIRA, R. E. *et al.* Gestão em Saúde: desafios e perspectivas pós pandemia de Covid-19. **Revista FACTHUS de Administração e Gestão**, v. 6, n. 1, p. 141-155, 2023. Disponível em: <http://publicacoes.facthus.edu.br/index.php/administracao/article/view/430/378>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUZA, V. H. S. **Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19**: sentidos de uma história coletiva compartilhada em uma rede social. Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-14112023-160850/publico/SouzaVH_DR_R.pdf >. Acesso em: 06 jul 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World health statistics 2024**. Monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. 2024. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376869/9789240094703-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 02 jul. 2024.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais da COVID-19 elaboradas pelos secretários de saúde do nordeste brasileiro, participantes deste estudo, foram rememoradas a partir dos processos de Ancoragem e Objetivação, por meio dos quais extraíram as imagens necessárias e fizeram com que extrapolassem o campo do imaginário e se tornassem comunicação. Assim, as evocações assentam-se em sentimentos de temor, angústia, ansiedade, bem como representaram a pandemia como um verdadeiro quadro de guerra e sentiram-se agradecidos pela experiência com a gestão da pandemia e por serem ouvidos durante esta pesquisa.

A notável participação de homens brancos e da área da saúde nesta pesquisa realçou as relações de hierarquia e poder estabelecidas nos notáveis cargos no campo de saúde no país. Os gestores desta pesquisa evocaram parte de suas representações a partir de sinalizações advindas de suas graduações/profissões, evidenciando o domínio que a formação inicial exerce sobre o imaginário dessas pessoas.

Além do mais, as Representações Sociais da pandemia da COVID-19 elaboradas pelos secretários de saúde influenciaram diretamente no planejamento e tomada de decisão, denotando evocações como plano de contingência, cosems, governo federal, vacina, ministério da saúde. E ainda, evidenciaram uma intromissão da União sob as ações planejadas. De qualquer modo, o discurso dos secretários de saúde expressa mais uma tentativa de conciliação dos conflitos que estavam amplamente instaurados no país à época da pandemia, impostos sobretudo pelas correntes negacionista e pró-ciência.

Outro elemento relevante foi o fortalecimento de outros entes como os governos estadual e municipal, a partir de seus gestores em saúde e uso de ferramentas de gestão como o Planejamento Estratégico Situacional, em detrimento da esquiwa do governo federal, que inclusive mudou quatro vezes de Ministro da Saúde, durante a pandemia. E nas demais esferas de governo não ocorreu esta mesma instabilidade na gestão, bem como identificamos que não houve ruptura social, mesmo diante de recordes de mortes e outros problemas.

Portanto, a pesquisa traz como enfoque a perspectiva e olhar de secretários de saúde do nordeste acerca da pandemia e contribui para uma visão da importância e relevância do Sistema Único de Saúde e do planejamento em saúde, e ainda, anunciou a necessidade de um aperfeiçoamento deste sistema, porque, inclusive, se este não estivesse bem construído, tanto nos pressupostos da constituição, quanto da própria normativa, certamente poderia ter ocorrido uma infiltração maior da política e um caos ainda mais grandioso se instalaria.

O Planejamento Estratégico Situacional propiciou o reconhecimento de problemas persistentes neste período de pós-pandemia da COVID-19, bem como forneceu subsídios para a estruturação de uma Ferramenta como plano de contingência, abrangendo a elaboração de intervenções, resultados esperados, responsáveis pelas ações, parcerias a serem estabelecidas, recursos empregados e tempo de execução.

Nessa lógica, acredita-se que o Planejamento Estratégico Situacional pode ser usado em contextos de maior criticidade, pois viabiliza a transformação de dados em informações e estas, uma vez compartilhadas, servem de embasamento ao planejamento e tomada de decisão e à gestão como um todo.

Considera-se que a gestão em saúde continuará enfrentando desafios importantes no panorama pós-pandêmico, mas também existem perspectivas favoráveis. Ressalta-se que, por meio de condutas integradas e estratégicas, será possível a superação dos desafios detectados, o fortalecimento das redes de atenção à saúde e o alcance de uma gestão mais efetiva, resolutiva e voltada para o cuidado seguro aos pacientes.

A limitação deste estudo diz respeito à impossibilidade de generalizações dos achados obtidos, tendo em vista as especificidades da região que foi o cenário deste estudo. Ainda assim, compreendemos que as representações denotadas e a Ferramenta elaborada e validada, poderá servir de base para esta e outras regiões do país.

REFERÊNCIAS

- AHMED, F. et al. Why inequality could spread COVID-19. **Lancet Public Health**, v. 5, n. 5, :e240, 2020.
- ALMEIDA, A.M.O. Abordagem societal das representações sociais. Dossiê: Representações sociais: ampliando horizontes disciplinares, **Soc. estado**, v. 24, n. 3, dez, 2009.
- ALVES-MAZZOTTI, A.J. A abordagem estrutural das representações sociais. **Psicologia da Educação**, n. 14-15, 2002.
- BOSCHETTI, I.; BEHRING, E.R. Assistência Social na pandemia da COVID-19: proteção para quem? **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 66-83, jan./abr, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletins Epidemiológicos**. [s.n.: s.l.], 2024a. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/ptbr/media/pdf/2021/junho/11/boletim_epidemiologico_covid_66-final_-11-junho.pdf >. Acesso em: 15 jul 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus – COVID-19**. [s.n.: s.l.], 2024b. Disponível em: < <https://covid.saude.gov.br/> >. Acesso em: 15 jul 2024.
- BRÊTAS, S. M. **Representações sociais da Covid-19 e medidas de controle e prevenção em uma amostra populacional brasileira no contexto da Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família – PROFSAÚDE) – Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: < <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/56686> >. Acesso em: 06 jul 2024.
- BRILHANTE, M. S. *et al.* Síndrome Pós-Covid-19: uma revisão integrativa. **Rev Enferm Atual In Derme**, v.98, n.1, e024285, 2024.
- BRITO, S.B.P. et al. Pandemia da COVID-19: o maior desafio do século XXI. **Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 2, p. 54-63, 2020.
- CALEMAN, G. *et al.* **Projeto aplicativo**: termos de referência. 1. ed.; 1. reimpr. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 54p.
- CALEMAN, G. et al. O Planejamento Estratégico Situacional em tempos de crise. In: SANTOS, A. O. S.; LOPES, L. T (Org.). **Planejamento e Gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Coleção Covid-19; v 2. p. 40-50.
- CALVO, C. Recomendaciones sobre el manejo clínico de la infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV2. **An Pediatr (Barc)**, v. 30, n. 20, p. 11, 2020.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Iramuteq**: Tutorial para uso do software de análise textual. 2013a. p. 1-18. Disponível em: < <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais> >. Acesso em: 15 jan. 2024.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: Um Software Gratuito para Análise de Dados Textuais. **Temas em Psicologia**, v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013b.

CANABARRO, A. *et al.* Data-driven study of the COVID-19 pandemic via age-structured modelling and prediction of the health system failure in Brazil amid diverse intervention strategies. **Plos One**, v.15, n.7, e0236310, 2020.

CARVALHO FILHA, F.S.S.; MOURA, M.E.B.; SANTOS, J.C. Pandemia da COVID-19: recursos terapêuticos e tecnológicos necessários - percepção de enfermeiros(as) atuantes na linha de frente no Brasil. In: D'ÂNGELO, I.B.M.; LANDO, G.A. (org). **Diálogos sobre a pandemia COVID-19: as tecnologias e os novos direitos**. Recife: EDUPE, 2021. p. 90-104.

CARVALHO FILHA, F.S.S. *et al.* Nem glamour dos super heróis, nem aplausos nas janelas: a realidade vivenciada por enfermeiros na linha de frente de combate à COVID-19 no Brasil. **Rev Enferm Atual In Derme**, v. 95, n. 34, e-021053, 2021.

CASTRO, A. V.; REZENDE, M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de Enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev. Min. Enferm.**, v.13, n.3, p.429-434, 2009.

CHEN, J. *et al.* A pilot study of hydroxychloroquine in treatment of patients with moderate COVID-19. **Zhejiang Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban**, v. 25; 49, n. 2, p. 215-219, 2020.

CHEN, Z. *et al.* Efficacy of hydroxychloroquine in patients with COVID-19: results of a randomized clinical trial. **MedRxiv**, v. 10, 2020.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. Planejamento e processo decisório como instrumentos do trabalho gerencial. In: LIMA, A. F. C. *et al.* **Gerenciamento em Enfermagem**. Paulina Kurcgant (Coord.). 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CIRINO, J. A. F. Representações Sociais, Cidadania e Saúde pública: a Análise Crítica de Discurso sobre o Hugo na mídia impressa. In: BRAGA, C. F.; CIRINO, J. A. F (Orgs.). **Representações sociais e comunicação [recurso eletrônico]: diálogos em construção**. Goiânia: UFG/FIC/PPGCOM, 2015. p. 94-116.

COELHO, M. M. F. *et al.*, 2021. Análise estrutural das representações sociais sobre Covid-19 entre enfermeiros assistenciais. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 30, e20200358, 2021.

CONEP. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Ofício Circular nº 2/2021 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa**. Dispõe sobre orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Brasília, 24 de fevereiro de 2021. Disponível em: < http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf >. Acesso em: 10 maio 2022.

COSTA, A.M; RIZZOTTO, M.L.F; LOBATO, L.V.C. Na pandemia da COVID-19, o Brasil enxerga o SUS. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, abr/jun, 2020.

COSTA, J.R.C. *et al.* O Conselho Nacional de Saúde na pandemia de Covid-19: análise dos atos normativos e não normativos entre 2020 e 2022. **Saúde debate**, v. 47, n. 139, out/dez, 2023.

COUTINHO, S.S *et al.* O uso da técnica Delphi na pesquisa em atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.37, n.3, p.582-596, 2013.

DAVID, H. M. S. L. *et al.* Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to COVID-19? **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 42, n. especial, e20200254, 2021.

DOLCE, J.; FONSECA, B. **Desigualdade social é fator de risco para mortes de crianças e adolescentes por COVID-19 no país**. Agência Pública de Jornalismo Investigativo. [s.n.: s.l.], 9 jun 2020. Disponível em: < <https://apublica.org/2020/06/desigualdade-social-e-fator-de-risco-para-mortes-de-criancas-e-adolescentes-por-covid-19-no-pais/> >. Acesso em: 23 fev 2022.

DURKHEIM, E. **As Regras do Método Sociológico**. São Paulo: Martin Claret, 2001.

ESTRATÉGIA de Gestão. **Instrumento para apoio à tomada de decisão na resposta à Pandemia da COVID-19 na esfera local**. Brasília, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2020/10/Estrategia-de-Gestaoo-Covid-19-2-1.pdf> > Acesso em: 02 jul 2024.

FAIRCLOUGH, N. L. **Analysing discourse. Textual analysis for social research**. Londres; nova York: Routledge, 2003.

FALAVIGNA, M. *et al.* Guidelines for the pharmacological treatment of COVID-19. The task-force/consensus guideline of the Brazilian Association of Intensive Care Medicine, the Brazilian Society of Infectious Diseases and the Brazilian Society of Pulmonology and Tisiology. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 32, n. 2, p. 166-196, 2020.

FARIA, M. G. A. *et al.* Repercussões para saúde mental de profissionais de enfermagem atuantes no enfrentamento à Covid-19: revisão integrativa. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 11, e70, p. 1-17, 2021.

FERNÁNDEZ, M.; SOUZA, S. R.; CARVALHO, R. As relações intergovernamentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil: uma análise da atuação dos estados. **Reflexión Política**, v. 23, n. 48, p. 98-109, dez, 2021.

GAO, J.; TIAN, Z.; YANG, X. Breakthrough: chloroquine phosphate has shown apparent efficacy in treatment of COVID-19 associated pneumonia in clinical studies. **Biosci Trends**, v. 14, n. 1, p. 72 – 73, 2020.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. In: MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

GREGOLIN, M. R. V. A Análise do Discurso: conceitos e aplicações. **ALFA: Revista de Linguística (Fundação para o Desenvolvimento da UNESP)**, v.39, p.13-21, 1995.

HUANG C. *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **Lancet**, v. 15, n. 395, p. 497-506, 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativas da População**. [s.l.: s.n.], 2022. Disponível em: < <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html?=&t=downloads> >. Acesso em: 12 jul 2024.

IDA, F. S. *et al.* Síndrome pós-COVID-19: sintomas persistentes, impacto funcional, qualidade de vida, retorno laboral e custos indiretos – estudo prospectivo de casos 12 meses após a infecção. **Cad. Saúde Pública**, v.40, n.2, e00026623, 2024.

JODELET, D. Representações Sociais: um Domínio em Expansão. In: JODELET, D. (Org.) **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KERR, L. *et al.* COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, suppl 2, out, 2020.

MAHLER, D.G. **Updated Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty**. World Bank. [s.n.: s.l.], 2020. Disponível em: < <https://blogs.worldbank.org/opendata/updated-estimates-impact-covid-19-global-poverty> >. Acesso em: 23 fev 2024.

MASSUDA, A. *et al.* **Pontos chave para gestão do SUS na resposta à pandemia COVID-19**. Nota Técnica n. 6. IEPS: São Paulo, 2020. Disponível em: < http://observatoriohospitalar.fiocruz.br/sites/default/files/biblioteca/Pontos%20Chaves%20para%20Gestao%20do%20SUS%20na%20pandemia_0.pdf >. Acesso em: 20 mar 2024.

MATUS, C. **Política, Planejamento & Governo**. Brasília, DF: IPEA; 1996.

MENDES, E. V. **O lado oculto de uma pandemia: a terceira onda da covid-19 ou o paciente invisível**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2020. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-lado-oculto-de-uma-pandemia-a-terceira-onda-da-covid-19-ou-o-paciente-invisivel/> >. Acesso em: 03 jul 2024.

MENIN, M.S.S. Representação Social e Estereótipo: a zona muda das Representações Sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 1, p. 43-52, jan/abr, 2006.

MORAES, B.Q.S. *et al.* Análise dos indicadores da COVID-19 no Nordeste brasileiro em quatro meses de pandemia. **Vigil. sanit. debate**, v. 8, n. 3, p. 52-60, 2020.

MOREIRA, M.F.; NÓBREGA, M.M.; SILVA, M.I. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev Bras Enferm**, v.56, n.2, p.184-188, 2003.

MORETTO NETO, L. **Planejamento estratégico situacional**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração - UFSC, 2014.

MOSCOVICI, S. **La psychanalyse, son image et son public**. Paris: PUF, 1961.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Tradução de Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

MOSCOVICI, S. O fenômeno das representações sociais. In: MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Vozes, 2003. p. 29-109.

MOSCOVICI, S. Os ciganos: entre perseguição e emancipação. Tradução de Ana Liési Thurler, do original *Les Gitans entre persécution et émancipation*. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 653-678, set./dez, 2009.

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Trad. Pedrinho A. Guareschi. 11. ed. 6ª reimp. Petropolis, RJ: Vozes, 2015.

NEW YORK TIMES. Na linha de frente da COVID-19, enfermeira gaúcha estampa capa do New York Times: Amanda Ramalho teve depoimento publicado na série 'In Harm's Way'. [s.n.:s.l.], 2020. Disponível em: < https://www.jornalvs.com.br/noticias/especial_coronavirus/2020/05/12/na-linha-de-frente-da-covid-19--enfermeira-gaucha-estampa-capa-do-new-york-times.html >. Acesso em 17 maio 2022.

NUNES, J. A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 4, e00063120, 2020.

OLIVEIRA, A.C.; LUCAS, T.C.; IQUIAPAZA, R.A. O que a pandemia da COVID-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto Contexto Enferm**, v. 29, e20200106, 2020.

OMS. Organização Mundial de Saúde. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72. 2020. Disponível em: < <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf> >. Acesso em: 30 abr 2022.

OPAS. Organização Panamericana de Saúde. **Histórico da pandemia de COVID-19**. 2020. Disponível em: < <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos.> >. Acesso em: 16 jan 2024.

ORTIZ, J.; PEREIRA BROTAS, A. M.; MASSARANI, L. Science and COVID-19 in Brazil: the repercussion of WHO decisions in Twitter. **Chasqui: Revista Latinoamericana de Comunicación**, v. 145, p. 49-66, 2020.

OXFAM. Oxford Committe for Famine Relief (Comitê de Oxford para Alívio da Fome). **A desigualdade mata**. [s.n.: s.l.], 2022. Disponível em: < <https://www.oxfam.org.br/justica-social-e-economica/forum-economico-de-davos/a-desigualdade-mata/> >. Acesso em: 19 mar 2022.

PASQUALI, L. Testes referentes a construto: teoria e modelo de construção. In: PASQUALI, L (org.). **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed; 2010. Cap. 8, p. 165-98.

PERIARD, G. **Matriz GUT: Guia Completo**. [s.n.: s.l.], 2011. Disponível em: < <https://xdocs.com.br/doc/matriz-gut-guia-completo-jn6kp7gg018r> >. Acesso em: 07 jun. 2022.

PINHEIRO, C.M.H.; PITOMBEIRA, M.G.V.; LOIOLA, E.A. Desafios na gestão em saúde frente a pandemia de COVID-19: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Edição especial COVID19, e-020016, 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm > Acesso em: 09 maio 2022.

RODRIGUES, W. *et al.* Planejamento Estratégico Situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v.14, n.1, p.53-67, 2017.

SÁ, C.P. **A construção do objeto de pesquisa em representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 1998.

SANTOS, A.O.; LOPES, L. T. **Planejamento e gestão**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/volume-2-planejamento-e-gestao/> >. Acesso em: 06 jul 2024.

SANTOS, A.M.R. *et al.* (col). **Orientações para elaboração de Teses e Dissertações do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**. Teresina: PPGEnf/UFPI, 2021. 56 p.

SANTOS, C.G.D. *et al.* Planejamento estratégico como ferramentas de gestão frente a Pandemia de Covid-19 em um hospital privado de São Paulo. **Hematol Transfus Cell Ther.**, v.43, suppl. 1, p.S545–S546, 2021.

SCARPARO, A. F. *et al.* Reflexões sobre o uso da técnica Delphi em pesquisa na Enfermagem. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n.1, p.242-251, 2012.

SILVEIRA, L. C.; OLIVEIRA, A. B. Desafios e estratégias para a organização do setor saúde frente à pandemia de COVID-19. **Res Soc Dev**, v. 9, n. 8, e5439887, 2020.

SODRÉ, F. Epidemia de COVID-19: questões críticas para a gestão da saúde pública no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, e00302134, 2020.

SOUZA, D.O. A pandemia de COVID-19 para além das Ciências da Saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. Supl.1, p. 2469-2477, 2020.

SOUZA, D.O. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de COVID-19. As dimensões da precarização do trabalho em face da pandemia de COVID-19. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 19, e00311143, 2021.

SOUZA, V. H. S. **Representações Sociais sobre a pandemia da COVID-19: sentidos de uma história coletiva compartilhada em uma rede social.** Tese (Doutorado), Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 2023. Disponível em: < https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-14112023-160850/publico/SouzaVH_DR_R.pdf >. Acesso em: 06 jul 2024.

SUMNER, A.; HOY, C.; ORTIZ-JUAREZ, E. **Estimates of the Impact of COVID-19 on Global Poverty.** UNUWIDER. p. 800-809, 2020. Disponível em: <https://www.wider.unu.edu/publication/estimates-impact-covid-19-global-poverty> Acesso em: 23 fev 2022

TANG, W. *et al.* Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open label, randomised controlled trial. **BMJ**, v. 369, p. 1849, 2020.

TEIXEIRA, E.; NASCIMENTO, M. H. M.; MEDEIROS, H. P. Referenciais metodológicos para validação de tecnologias cuidativo-educacionais. In: NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a?** Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 113-130.

VILAS BOAS, L.P.S. Uma abordagem da historicidade das representações sociais. Tema em Destaque - Representação Social e Pensamento Social, **Cad. Pesqui**, v. 40 n. 140, ago, 2010

WAGNER, W. Sócio-gênese e características das representações sociais. In A. S. P. MOREIRA, A. S. P.; OLIVEIRA, D. C. **Estudos interdisciplinares de representação social.** Goiânia: A.B. Editora, 1998. p. 3-25.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 72. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331685/nCoVsitrep01Apr2020-eng.pdf>. Acesso em: 12 jan 2022.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:

subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

APRÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Número de ordem da entrevista e Sigla do Estado: _____

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO E FORMAÇÃO ACADÊMICO-PROFISSIONAL

A) Idade (em anos completos): []

(1) 18 – 20 (2) 21 – 25 (3) 26 – 30 (4) 31 – 35 (5) 36 – 39 (6) 40 – 44 (7) 45 – 49 (8) ≥ 50

B) Estado civil: []

(1) solteiro(a) (2) casado(a)/União estável (3) viúvo(a) (4) divorciado(a) (5) Outro: _____

C) Raça/Cor autodeclarada: []

(1) Branca (2) Preta/Negra (3) Parda (4) Indígena (5) Outra: _____

D) Sexo []

(1) Masculino (2) Feminino (3) Nenhum (4) Outro: _____

E) Religião: []

(1) Católica (2) Evangélica (3) Espiritismo (4) Nenhuma (5) Outra: _____

F) Residência Fixa: []

(1) No Município onde atua (2) Outro Município do Estado onde atua (3) Em Outro Estado

G) Renda familiar mensal (SM = salário mínimo) []

(1) ≤ 5 SM (2) 6 – 8 SM (3) 9 – 11 SM (4) 12 – 15 SM (5) ≥ 16 SM

H) Tem filho(s) []

(1) Não (2) Sim, Quantos e idades: _____

I) Graduação []

(1) Área da Saúde – qual? _____ (2) Outra área – qual? _____ (3) Nenhuma

J) Tempo de Graduado(a) []

(1) ≤ 1 ano (2) 2-5 nos (3) 6-9 anos (4) 10 -13 anos (5) 14-17 anos (6) 18-21 anos (7) ≥ 22 anos

K) Formação Complementar []

(1) Especialização (2) Mestrado (3) Doutorado (4) Nenhuma (5) Outra: _____

L) Tempo de atuação na GESTÃO EM SAÚDE? []

(1) 2 a 3 nos (2) 4 a 5 anos (3) 6 – 8 anos (4) 9 – 11 anos (5) ≥ 12 anos

M) Recebeu alguma Formação acerca do SUS? []

(1) Sim, qual: _____ (2) Não, por que? _____

N) Recebeu alguma formação para atuar na gestão da Pandemia da COVID-19? []

(1) Sim, qual? _____ (2) Não, por que? _____

II – IMERSÃO NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19

1. A pandemia da COVID-19 é considerada a maior catástrofe de cunho social e em saúde que se tem notícia, dadas as características de propagação e as dificuldades de contenção, mesmo em períodos de grande tecnologização. O que significou para você, como pessoa/ser humano, a Pandemia da COVID-19?
2. Como você se sentiu sendo gestor(a) em saúde durante a pandemia da COVID-19? Quais aspecto(s) você poderia mencionar como principais obstáculos à sua gestão durante a pandemia?
3. Como foi a aplicação de recursos na atenção à saúde durante a pandemia no seu Município/Estado? Quais entraves você observou nesse processo?
4. Ainda sobre esta questão dos recursos, como foi para você não conseguir munir os profissionais das condições necessárias para a Assistência à Saúde durante a pandemia da COVID-19, caso tenha acontecido? Aconteceu de faltar materiais/instrumentais para atender às necessidades dos profissionais?
5. Existe algum aspecto que você considere inovador na sua gestão durante a pandemia da COVID-19 no seu Município/Estado?
6. Você se sentiu invadido(a) de alguma forma pelo poder público Federal ou Estadual para acatar algum tipo de recomendação em relação à Pandemia pela Covi-19?
7. Após a sua experiência de gestão em meio à pandemia da COVID-19, como você se sente para a gestão em saúde no seu Município/Estado?
8. Existe algo que você faria diferente no combate à pandemia da COVID-19? Você deixou de fazer algo que gostaria?
9. Quais as complicações da doença exigiram mais esforços financeiros para o combate e controle da COVID-19?
10. O Cenário de crise em relação ao manejo da COVID-19 ocorrido no Estado do Amazonas em meados de 2020 lhe assustou em algum momento? O que você entende que possa ter acontecido para a instalação daquele quadro?
11. Como você encarou a presença do Kit COVID (formado pelos medicamentos: cloroquina, hidroxicloroquina, azitromicina e ivermectina) para distribuição nos serviços públicos de saúde? Como você se sentiu frente à ordem de fornecimento do kit à população?
12. Por gentileza, faça uma autoavaliação da sua gestão como secretário(a) de saúde durante a Pandemia da COVID-19, mencionado fragilidades e potencialidades.
13. Acerca do gerenciamento dos Imunobiológicos, isto é, das vacinas, como foi a gestão dos mesmos no seu Município/Estado? Quais as principais dificuldades? Como foi e/ou é a aceitação da população quanto a este meio preventivo?

14. Durante a sua gestão foi elaborado e disponibilizado algum tipo de Plano de Contingência para contenção/mitigação dos problemas oriundos da Pandemia da Covid-19? Você acha que os objetivos do Plano foram alcançados de modo integral e/ou parcial? Fale sobre o assunto?

15. Como você percebe a participação da Enfermagem na pandemia? Você acredita que essa categoria profissional tenha feito a diferença? Justifique a sua resposta.

16. Quais os principais problemas, incluindo complicações/sequelas pós-covid você ainda está observado com maior frequência no seu Município/Estado? Estes problemas têm perturbado a sua ação gerencial? Existe uma ordem de prioridade nestes nós críticos? Discorra sobre o assunto. Teve hospital de campanha? Foi construído algum centro de reabilitação ou outros investimentos no município para esta finalidade?

17. Para você, o SUS saiu mais fortalecido ou mais fragilizado dessa pandemia? Por gentileza, comente sobre o assunto.

18. Caso exista algo que você gostaria de falar a este respeito e que não teve oportunidade, fique à vontade, pois teremos muito prazer em ouvi-lo(a).

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:

subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

APÊNDICE B - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES / SECRETÁRIOS DE SAÚDE – PRIMEIRA RODADA DE VALIDAÇÃO

Pesquisa: **REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:**
subsídio para o planejamento estratégico da pós-pandemia

Pesquisadora responsável: Profa. Dra Maria Eliete Batista Moura.

Doutoranda: Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha (99) 98161 6959

Neste instrumento de investigação estarão disponíveis questões relacionadas às suas reflexões e contribuições acerca da Ferramenta com informações referentes ao acompanhamento de pacientes em casos de complicações/sequelas pós COVID-19.

INSTRUÇÕES: Por gentileza, verifique minuciosamente o material. Em seguida, analise o instrumento (Ferramenta) referente ao Plano de Contingência, marcando apenas uma das opções. Dê a sua opinião de acordo com a opção que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

- 1- Inadequado
- 2- Parcialmente adequado
- 3- Adequado
- 4- Totalmente adequado

Obs.: Para as opções 1 e 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção no espaço destinado após o item.

A) OBJETIVOS: Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do material/Instrumento (Ferramenta)

I) A Ferramenta é coerente às necessidades de atendimento de saúde aos pacientes com complicações/sequelas neste momento de pós-pandemia

- () 1 - Inadequado
() 2 - Parcialmente adequado
() 3 - Adequado
() 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

II) A Ferramenta pode circular entre os pares, no interior das Secretarias de Saúde e nos diversos âmbitos de assistência à Saúde.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

B) ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO: Refere-se ao modo como são apresentadas as orientações. Considera-se a organização, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

III) A Ferramenta serve como suporte de orientação aos Secretários de Saúde, podendo ser disponibilizada em seus respectivos Municípios.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

IV) A Ferramenta apresenta uma sequência lógica do conteúdo proposto.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

V) A Ferramenta é de fácil compreensão.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

VI) As informações contidas na Ferramenta estão dispostas de maneira clara, objetiva e sem ambiguidades.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

VII) As informações contidas na Ferramenta estão corretas, considerando a situação atual de Pós-pandemia.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

C) RELEVÂNCIA: Avalia o grau de significação do material.

VIII) Os aspectos abordados na Ferramenta retratam informações chave, que devem ser reforçadas para a melhoria do acompanhamento dos pacientes com complicações/sequelas em virtude da COVID-19.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

IX) A Ferramenta está adequada para ser utilizada por profissionais de saúde e/ou outras áreas nos Municípios que a adotarem.

- 1 - Inadequado
 2 - Parcialmente adequado
 3 - Adequado
 4 - Totalmente adequado

Caso na resposta anterior você tenha assinalado as opções 1 ou 2, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou esta opção:

Para comentários e sugestões utilize este espaço.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO:

subsídio para o planejamento estratégico na pós-pandemia

APÊNDICE C - ANÁLISE DA MATRIZ GUT

COMANDO: Diante da Ferramenta organizada e validada pelos(as) senhores(as), por gentileza, faça uma análise e determine para cada Problema (nó crítico) levantado, uma nota de 1 a 5, referente aos itens Gravidade, Urgência e Tendência, baseando-se nos indicadores apresentados no Quadro a seguir:

NOTA	Gravidade	Urgência	Tendência ("se nada for feito")
5	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Ir� piorar rapidamente
4	Muito grave	� urgente	Ir� piorar em pouco tempo
3	Grave	O mais rápido possível	Ir� piorar
2	Pouco grave	Pouco urgente	Ir� piorar a longo prazo
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não irá mudar

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP) – CESC/UEMA
Endereço: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP: 65620-050. Centro. Caxias-MA
Fone: (99) 3521 3938

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO**: subsídio para o planejamento estratégico da pós-pandemia”, desenvolvido pelas professoras Dra. Maria Eliete Batista Moura (Orientadora) e Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha (Orientanda). O objetivo central do estudo é apreender as representações sociais elaboradas por gestores em saúde do nordeste brasileiro sobre a pandemia da COVID-19, com vistas a elaborar um Fluxograma de manejo de crise com base nos princípios do Planejamento Estratégico Situacional.

Sua participação é muito importante, porém é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar da pesquisa, bem como, retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado(a) caso decida não continuar a participar da pesquisa podendo desistir da mesma a qualquer momento sem sofrer nenhum prejuízo ou dano.

Quanto à confidencialidade e a privacidade, será garantido o sigilo em relação à sua identidade e das informações obtidas pela sua participação, exceto aos responsáveis pelo estudo. Portanto, a divulgação das informações mencionadas será feita apenas entre os pesquisadores do assunto em Eventos Científicos e em publicações em Periódicos nacionais ou internacionais. Ademais, garantimos que você será indenizado(a), pela pesquisadora, por qualquer despesa que venha a ter com sua participação nesse estudo e, também, por todos os danos que venha a sofrer em razão da mesma, caso ocorra.

Sempre que você desejar, lhe serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo. Em caso de dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, a Professora Doutora Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha, pelo número telefônico (99) 981616959 (whats app) e também no Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), pelo telefone (99) 3521-3938.

No que diz respeito à sua participação, se você estiver na primeira etapa da pesquisa, à qual será esclarecido pelas pesquisadoras, a mesma consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, daí as informações referentes aos questionamentos abertos serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitados, e somente terá acesso as pesquisadoras do estudo. Ao término da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos cinco anos conforme Resolução 466\12 e orientações do CEP\UEMA. E, caso você seja um juiz, isto é, participante da segunda parte do estudo, sua contribuição consistirá em analisar um documento, baseado em uma Matriz a qual apresenta os problemas (nós-críticos) que ainda persistem na pós-pandemia, com vistas a construir uma **Ferramenta** que apresentará os resultados esperados, recursos, parcerias, prazos e outros itens com vistas a minimizar e/ou sanar os referidos intempéries.

Os riscos oriundos da pesquisa poderão estar, referente à participação na primeira parte da pesquisa, no constrangimento ou mesmo sentimento de tristeza de gestores em saúde quando submetidos aos questionamentos acerca de suas representações em relação ao enfrentamento da pandemia da COVID-19, especificamente no que concerne ao cotidiano da gestão, as principais ações implementadas, os desafios enfrentados, os possíveis julgamentos por parte da população ou concorrentes político-partidários ou outras situações que tenham ocasionado desgastes físicos e/ou emocionais/psíquicos.

Entretanto, tais riscos e empecilhos poderão ser contornados com o fornecimento de informações pertinentes à pesquisa, evidenciando aos participantes do estudo a importância de sua participação e da pesquisa, além da confirmação da confidencialidade de suas identidades e de suas respostas. E também da realização da entrevista segmentada, conforme a sua preferência, além de reuniões explicando os objetivos da investigação com vistas a minimizar dúvidas, diminuir preconceitos e fortalecer a parceria entre pesquisadoras e sujeitos da pesquisa.

Quando aos gestores juízes, estes também poderão sentir-se incomodados pelo tempo dedicado à análise do documento (Ferramenta) elaborado, bem como fadiga e cansaço por conta do trabalho. Todavia, tais intemperes poderão ser minimizados com uma orientação precisa acerca da importância da sua participação, além de fornecer um prazo que corresponda às suas necessidades, além de atentar para as suas exigências de espaço e tempo ou de remoção de dúvidas sempre que for solicitado.

Os benefícios do estudo poderão ser sentidos de maneira direta pelos praticantes da pesquisa, uma vez que a entrevista poderá suscitar importantes reflexões acerca do ser e do fazer dos gestores em saúde e de suas representações acerca deste período da pandemia. Outrossim, a pesquisa gerará um Plano de Intervenções voltado para a minimização e/ou eliminação de problemas persistentes na pós-pandemia, evocados nas falas dos sujeitos, bem como tomando por base as práticas exitosas destes gestores. Assim, a partir dos pressupostos do Planejamento Estratégico-situacional, será elaborado e disponibilizado aos gestores um guia contendo as principais orientações acerca do manejo da pós-pandemia, o que gerará um ganho para a ciência e sociedade como um todo.

Os resultados deste estudo serão apresentados ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), à Universidade Federal do Piauí, à Universidade Estadual do Maranhão e aos gestores em saúde participantes da pesquisa, por meio de relatório final, bem como serão submetidos à periódicos nacionais e internacionais para publicações.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UEMA, no endereço: Rua Quininha Pires, nº 746. CEP: 65620-050. Centro. Caxias-MA. O Comitê de Ética em Pesquisa é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma, o CEP tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da confidencialidade e da privacidade.

Maria Eliete Batista Moura

Maria Eliete Batista Moura

RG: 271.499 SSP/PI,

CPF: 139.054.143-68

Pesquisadora (Orientadora)

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

COREN-MA: 128373

RG: 2095269

CPF: 00409941395

Pesquisadora (Orientanda)

Contato com a pesquisadora, telefone pessoal: (99) 98161 6959 e-mail: Francidalmafilha@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

(Assinatura do participante da pesquisa)

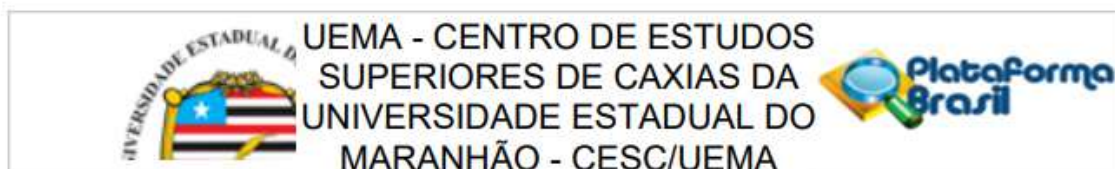
Nome legível do participante:

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA COVID-19 ELABORADAS POR
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA PELA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO: subsídio para o planejamento estratégico da pós-pandemia.

Pesquisador: FRANCIDALMA SOARES SOUSA CARVALHO FILHA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 59611622.5.0000.5554

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.488.627

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAXIAS, 24 de Junho de 2022

A handwritten signature in blue ink that reads 'Joseneide Teixeira Camara'.

Assinado por:
JOSENEIDE TEIXEIRA CAMARA
(Coordenador(a))

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA DA Covid-19 ELABORADAS POR
SECRETÁRIOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO**

ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA declaro, a fim de viabilizar a execução do projeto de pesquisa intitulado **"REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA PANDEMIA PELA COVID-19 ELABORADAS POR GESTORES EM SAÚDE DO NORDESTE BRASILEIRO: subsídio para o planejamento estratégico da pós-pandemia"**, sob a responsabilidade das pesquisadoras Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha (Orientanda) e Maria Eliete Batista Moura (Orientadora), que este órgão é favorável a contatação de Secretários de Saúde nordestinos para participarem desta pesquisa, e, conforme Resolução CNS/MS 466/12, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzidos possam ser informados a este órgão por meio de Relatório impresso e online e ao Comitê de Ética em Pesquisa.

São Luís, MA, 06 / 06 / 2022

De acordo e ciente,

CARLOS EDUARDO DE OLIVEIRA LULA

Presidente do CONASS

RG nº 683.12297-5 SSP/MA

CPF nº 912.886.063-20

