

Emergencia de salud pública: representaciones sociales entre gestores de un hospital universitario¹

Dirciara Baraãno Souza²

Clarice Maria Dall'Agnol³

Objetivo: comprender las representaciones sociales de emergencias de salud pública entre gestores que experimentaron la Pandemia de Influenza A (H1N1) de 2009. Método: investigación cualitativa, del tipo estudio de caso, que encuentra su fundamentación teórica metodológica en la Teoría de las Representaciones Sociales. Las informaciones fueron obtenidas por medio de las técnicas de asociación libre y de entrevistas semiestructuradas, aplicadas individualmente a gestores que actuaban en diferentes instancias de la estructura administrativa jerárquica de la institución, durante la emergencia pandémica, en un total de 30 participantes. Resultados: el análisis de contenido temático resultó en las categorías: vulnerabilidad, protección de la salud, negligencia – zonas nebulosas de la esfera pública e integralidad. Las representaciones sociales de emergencias de salud pública comprueban permanencias que transitan por la sobrevalorización de discursos negativos ligados al espacio público de la salud/enseñanza, naturalización del carácter substancial de epidemia y normatividad de la acción administrativa. Entretanto, la defensa de la educación permanente como necesidad asociada a la gestión de las emergencias señala posibilidades de realizar cambios en la percepción técnica científica de la gestión. Conclusiones: el entendimiento de los trabajadores de la salud/enfermería, como ser político, que asume responsabilidades en los espacios de las macro y micro políticas del Estado, de los hospitales universitarios y de los equipos de trabajo, son caminos que se diseñan para la gestión de las emergencias.

Descriptores: Enfermería; Gestión en Salud; Capacidad de Reacción; Enfermedades Transmisibles; Virus de la Influenza A.

¹ Artículo parte de la tesis de doctorado "Representações sociais de emergência de saúde pública entre gestores em um Hospital Universitário", presentada a la Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

² PhD.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

Correspondencia:

Clarice Maria Dall'Agnol
Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem
Rua São Manoel, 963
Bairro: Rio Branco
CEP: 90620-110, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: clarice@adufgrs.ufrgs.br

Introducción

Las emergencias de salud pública se han tornado un tema de gran relevancia en la sociedad contemporánea, delante de los problemas sanitarios actuales que emergen en un contexto de reestructuración globalizante y que expone poblaciones a las amenazas provenientes del aumento de la circulación de personas, al rápido flujo de productos y servicios y, también, a enfermedades antiguas y nuevas. Con base en análisis de riesgo contextualizado sobre eventos de la salud⁽¹⁾ que pueden diseminarse internacionalmente, el concepto de emergencia de salud pública ha sido discutido en la literatura, principalmente, en relación con eventos de naturaleza infecciosa que ocurren bajo la forma de brotes y epidemias⁽²⁾. Cabe destacar que las emergencias de salud pública no están circunscritas solamente a agentes infecciosos; ellas engloban, también, factores de riesgo con potencial de propagación de enfermedades como desastres ambientales y amenazas químicas o radioactivas, sean esas accidentales o intencionales⁽¹⁾. Sin embargo, en este estudio el abordaje al tema se hizo enfocado en la experiencia concreta de la pandemia de influenza A (H1N1) de 2009.

Así, sin se detener en las situaciones de pandemias de influenza, se buscó responder a la pregunta: ¿Cuáles son las representaciones sociales de emergencias de salud pública que se expresan en la contemporaneidad, en la perspectiva de gestores de un hospital universitario que experimentaron la pandemia de influenza A (H1N1), en 2009? El objetivo general del estudio fue comprender las representaciones sociales de emergencias de salud pública entre esos gestores, considerando su construcción cotidiana en la perspectiva de los universos – cosificado y consensual – expresado en mecanismos de objetivación y anclaje⁽³⁾.

A pesar de que las situaciones de emergencia de la salud pública causadas por agentes infecciosos sean registradas en el campo de la salud pública desde hace siglos, todavía causan amenazas e inseguridad por el cambio en el patrón de las enfermedades infecciosas y por la dinámica de transmisión de sus agentes⁽⁴⁾. En el inicio del siglo XXI, la influenza porcina, por haber alcanzado el estado pandémico por medio del virus de la influenza A (H1N1), se constituyó en un desafío a los gestores y trabajadores del área de la salud por la falta de un patrón claro de su comportamiento, impactando en las decisiones administrativas⁽⁵⁾. Mismo que se esté caminando en un campo del pasado, todavía se está en una fase de descubrimiento de las posibilidades de organización de las estrategias para la gestión de esas situaciones de emergencia⁽⁶⁾. Este es un desafío a los servicios de

salud, no solo de países en desarrollo como el Brasil, como también de los países desarrollados. Por esa razón, la preocupación con problemas de salud provenientes de las enfermedades infecciosas volvió al centro de los programas de los gobiernos.

Cuando se habla en desafío para los servicios de salud, se siente la necesidad de dar vida a esos servicios. Esto porque, estos solo existen por las personas que los planifican, organizan y los ponen en práctica, estrechando la relación entre sujeto y objeto, que es el enfoque de la teoría Moscoviciana⁽³⁾. Por lo tanto, la teoría trata sobre un sujeto que, en su relación con el mundo, construye tanto a éste como a sí propio. Delante de esas consideraciones y de la constatación de la posición estratégica de los hospitales universitarios para ese estudio como núcleos integradores de la red de cuidado en el Sistema Único de Salud, se entiende que al centrar la investigación en la inserción social de las emergencias de salud pública, ésta pueda contribuir para la producción de conocimiento para la salud/enfermería, por ampliar abordajes circunscritos a aspectos eminentemente epidemiológicos de enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes⁽⁷⁻⁸⁾. Se entiende que los resultados pueden convertirse en subsidios para la reestructuración de las estrategias de gestión, detección y respuesta a las emergencias actuales y futuras, con repercusiones para la enfermería por su expresiva actuación administrativa/asistencial en los espacios hospitalarios⁽⁹⁾.

Método

La investigación es de naturaleza cualitativa, del tipo estudio de caso, encontrando en la Teoría de las Representaciones Sociales⁽³⁾ la fundamentación teórica metodológica, adoptando como campo de investigación fue un hospital universitario público de la región sur de Brasil, integrante de la red de hospitales del Ministerio de la Educación. La estructura física del hospital cuenta con 190 camas, con atención disponible 100% SUS⁽¹⁰⁾. La institución posee en su estructura administrativa jerárquica trabajadores investidos en cargos administrativos formales y trabajadores que responden informalmente por unidades del hospital, integrando su equipo de gestores.

Los participantes de la investigación totalizaron 30 gestores del hospital universitario estudiado. La selección fue intencional, incluyendo los trabajadores que ocuparon cargos administrativos en la jerarquía formal de la institución durante la pandemia de influenza A (H1N1) en 2009 y aquellos considerados estratégicos para la coordinación de esa emergencia de salud pública. No hubo criterios de exclusión para los trabajadores seleccionados.

La recolección de datos, realizada individualmente, ocurrió entre junio y septiembre de 2011, en salas apropiadas, reservadas para reuniones, en el propio local de trabajo, con fecha y horario previamente programados. El procedimiento, mediante grabación en audio, se inició con la técnica de asociación libre de palabras, puesta en práctica por medio de la evocación de palabras. Como inductora de las asociaciones, se utilizó la expresión emergencia de salud pública en la pandemia de influenza. Se hizo la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las tres palabras que le vienen a la cabeza cuando usted escucha la expresión emergencia de salud pública en la pandemia de influenza? A continuación, se solicitó que organizaran estas tres palabras, destacando las dos más significativas o importantes. Seguidamente, se procedió a la recolección de datos por medio de la técnica de entrevistas semiestructuradas. En lo referente al número de participantes a ser entrevistados, se siguió el criterio de saturación, considerándose estudios que indican esa condición entre 20 y 30 entrevistas⁽¹¹⁾. Primeramente, se entrevistó a 8 gestores de la administración central del hospital, correspondiendo a 26,7% del total de la muestra. Ese grupo gestor era constituido por 4 enfermeras, 1 sin jefe formal, 3 médicas con jefes formales, siendo dos de ellas docentes y, 1 médico con jefe informal. De acuerdo con el diseño de la investigación, se solicitó que ellos indicaran otros trabajadores, considerados estratégicos en la coordinación de la emergencia pandémica, hasta completar el módulo de 30 entrevistas. Hubo una división numérica homogénea entre los participantes de la investigación en lo que se refiere a la condición de jefes formales y jefes informales.

Después de la transcripción literal de las informaciones, se procedió al análisis categórico temático propuesto por Laurence Bardin⁽¹²⁾, siguiendo la perspectiva de estudios que indican que los temas, en su concepción, aparecen como centro de la consciencia fundamentado en la experiencia, en donde la "estructuración temática coincide de algún modo con el trabajo de objetivación" de la representación. Así, los elementos afectivos, cognitivos y sociales que organizan y propician el surgimiento de los temas, indican el segundo punto principal para el entendimiento de las representaciones sociales, el anclaje^(3,13). Inicialmente se exploró la técnica de asociación libre, los productos de las evocaciones fueron organizados, utilizando el programa Microsoft Excel 2010, en listas de frecuencia, por el orden de apareamiento de las tres palabras evocadas e importancia atribuida a ellas por los participantes, una vez que se estimuló la organización de las dos palabras más importantes. El análisis de los resultados, obtenidos a partir de esta

prueba, fue profundizada por medio de asociaciones o enfrentamiento con los significados explorados en las entrevistas.

El proyecto tramitó en el comité de ética en investigación de la institución proponente de la investigación, siendo homologado bajo el número 19.985. Se buscó la anuencia de los participantes mediante la firma del Término de Consentimiento Libre e Informado, solicitándose la concordancia con la grabación en audio para registro de las declaraciones de los entrevistados. Para mantener el anonimato de las informaciones, las declaraciones fueron transcritas e identificadas por la letra 'E', seguida de numeración creciente, conforme el orden cronológico de la realización (E1, E2, ...).

Resultados y Discusión

El análisis de las informaciones obtenidas en la prueba de asociación de palabras y en las entrevistas resultó en cuatro categorías temáticas: vulnerabilidad, protección de la salud, negligencia (zonas nebulosas de la esfera pública) e integralidad, presentadas a seguir.

Vulnerabilidad

La experiencia concreta de los gestores con una situación de emergencia de salud pública, propiciada por la pandemia de influenza A (H1N1), hizo aparecer una amenaza inquietante. Una amenaza con el gusto amargo de la duda y el dolor íntimo del desamparo frente a la impotencia de no saber lo que debe ser hecho. Existe una asociación de la emergencia a la categoría temática nominada vulnerabilidad. Esta categoría se configura como la cristalización de la representación social sobre el objeto, en donde se encuentra la materialización de lo que era abstracto a los sujetos, o sea, por medio del pensamiento y de las declaraciones de los participantes del estudio, anclada en elementos de la realidad de los mismos⁽³⁾. La representación social sobre emergencia de salud pública se presenta anclada en elementos principalmente relacionados al miedo, pánico, desconocimiento, inseguridad, carácter de inusitado, contagio, castigo divino, muerte e información. Esos temas fueron reforzados en la prueba de asociación de palabras, con destaque para el miedo y el pánico, por orden de apareamiento, mayor frecuencia e importancia atribuida por los participantes.

El sentimiento de miedo que se manifestó en las declaraciones de los entrevistados inspirado por la experiencia de la emergencia provocada por la pandemia de gripe H1N1 en 2009 anunciaba señales de entrelazamiento de las memorias de lo cotidiano de

epidemias que aterrorizaron en el pasado, como la gripe española en 1918. *Nosotros sabiendo de la gripe española que hubo en el pasado, teniendo toda aquella previa, ¿verdad?[...] el miedo era grande. Fue nuestra primera experiencia de participar de una pandemia, de una experiencia mundial* (E8). La memoria de la gripe española se muestra como un camino para lidiar con lo que hasta aquel momento se presentaba como un evento poco comprendido. Una tentativa de fuga del estado de perplejidad y desorientación, "organizando el fenómeno a un sistema de categorías familiares y funcionales a los individuos, y que les están fácilmente disponibles en el recuerdo, denominándolo y clasificándolo en función de los lazos que este mantiene con su inserción social"⁽¹⁴⁾.

Los gestores sitúan las emergencias a una distancia segura de los dominios de lo comprensible invocando una respuesta a la insistencia racional en lidiar con lo que se presentaba en el plano de lo real, pero que inconscientemente tenía fuerza de inexplicable y negativo. De cierta forma, los sujetos permanecen ligados a la herencia histórica de la explicación de las epidemias por el plano de lo divino. Subyace en la declaración de los sujetos un pedido de absolución, justificado por una conducta virtuosa de estar trabajando, ayudando, pedido que revela una conexión de la emergencia pandémica a la idea de castigo.

Para la mayoría de los gestores los medios de comunicación tuvieron un papel significativo durante la emergencia del H1N1, tanto como fuente generadora de pánico como de fuente de información. En la comprensión de algunos autores hubo cierto sensacionalismo en la notificación de muertes por los medios de información, generando pánico y favoreciendo fallas en el control de la pandemia⁽¹⁵⁾. A pesar de que existen elementos de estabilidad, ligados a la memoria de las enfermedades epidémicas⁽¹⁶⁾, anclados a la representación de emergencias de salud pública, el tema de la información da visibilidad a una de las características más importantes de nuestro tiempo, la velocidad, la aceleración del tiempo. Las constantes transformaciones que dan la sensación de un permanente atraso en relación al presente y que precisan ser pensadas, con cuidado, caso se quiera tomar distancia de la pura opinión (*doxa*) que define el sentido de nuestra época.

Protección de la salud

En la categoría protección de la salud se tiene una de las objetivaciones de la representación sobre emergencia de salud pública, anclada en elementos relacionados a acciones de prevención, control, aislamiento, bioseguridad, diagnóstico, tratamiento y reglamentación.

En la prueba de asociación de palabras, se destacan las expresiones: prevención por la mayor frecuencia, orden de apareamiento e importancia atribuida por los sujetos y, tratamiento por aparecer entre las 150 evocaciones como la segunda palabra más citada. La conversión de la idea de emergencia en la salud pública para protección de la salud, como imagen cristalizada, posible de ser comprendida y transmitida por los sujetos, tiene como principal punto de anclaje el tema prevención. Al mencionar la protección de la salud, cabe distinguirla de la prevención, una vez que la especificidad de la protección se encuentra en la naturaleza y magnitud de las defesas y no en la intensidad de los riesgos como la prevención, pudiendo la protección de la salud ser tanto individual como colectiva⁽¹⁷⁾. La prevención es una de las acciones de protección de la salud. Los sujetos, se refieren a las emergencias de salud pública de forma muy vinculada a las medidas de protección individual, ya que las explicaciones sobre la prevención pasan muchas veces por la adopción del acto seguro, atribuido como una responsabilidad de los trabajadores.

Durante una emergencia como la de una pandemia de influenza, el uso de EPI conduce a la preservación de la salud de los trabajadores como una forma de pasar seguridad a los mismos para la realización de sus actividades. No se puede olvidar que el riesgo de exposición es uno de los factores que afectan la voluntad de trabajar durante una pandemia⁽⁵⁾. Por lo tanto, el énfasis en los EPI surge como una acción administrativa concreta, como una estrategia para disminuir el absentismo y posibilitar la manutención del servicio funcionando para atender la demanda. Por otro lado, la prevención como anclaje, también puede estar revelando, entre sus significados, una transferencia de la responsabilidad de posibles fallas, de esta medida de protección, a los trabajadores. "La explicación de la exposición de trabajadores a riesgos que los tornan más susceptibles de contraer enfermedades, debido a procedimientos y actitudes que no llevan en consideración prácticas seguras y uso adecuado de EPI están ampliamente diseminadas en la sociedad, principalmente entre los propios trabajadores, favoreciendo la producción de una conciencia culposa"⁽¹⁸⁾.

El control es otro anclaje importante que sustenta los argumentos de los sujetos vinculados a la prevención, en el sentido de evitar (prevenir) la propagación de la enfermedad, estableciendo una ligación con la noción de aislamiento. Visto como una herencia de la salud pública y de la medicina tradicional, que organizan, también, el conjunto de conocimientos de la vigilancia en salud, ese control lleva muchas veces a ocultar que las decisiones administrativas van a tener implicaciones sobre personas,

habiendo una valorización de reglas dirigidas para las enfermedades y para el ambiente⁽¹⁹⁾. A pesar de que esas organizaciones actúen en el campo del inconsciente, ofrecen elementos que ocultan a los sujetos participantes y dan énfasis a la intervención sobre situaciones de riesgo como se no interviniesen en la vida de la población, de las personas. *Fue levantada la cuestión del prejuicio, el pueblo reaccionó un poco. Creían que era prejuicio, que nosotros [institución] no estábamos tratándolos bien. Si nosotros colocáramos máscaras en ellos, ellos se sentían agredidos, la separación agredía. No estaban entendiendo bien* (E13).

Al estudiar las representaciones sociales se debe considerar que las mismas son históricamente construidas⁽²⁰⁾. Por eso, es importante ponderar que la declaración de los sujetos da señales del legado de la lógica clínica, guiada en el modelo biomédico tradicional en que se busca un patrón normal de funcionamiento y la estandarización de las conductas. Con eso, se busca la expresión "falta de estandarización" evocada en la prueba de asociación de palabras y que se presentó muy fuerte en las entrevistas.

Negligencia: zonas nebulosas de la esfera pública

La emergencia de la pandemia de influenza también es comprendida por los sujetos del estudio en consonancia con las dificultades que el sector de la salud viene enfrentando. Frecuentemente, divulgadas en los medios de comunicación y discutidas en estudios del área de la salud y enfermería⁽²¹⁾, estas dificultades son marcadas por la falta de condiciones de trabajo en hospitales públicos, por el congestionamiento de las emergencias y por los problemas financieros de las instituciones de salud hospitalarias. La demanda asistencial administrativa proveniente de la pandemia intensificó esos problemas, causando un surgimiento de sentimientos negativos asociados al escenario caótico de la salud que en el día a día de los gestores, muchas veces, parecen silenciarse en una rutina ordenada. En ese contexto, los sujetos objetivan el concepto de emergencia de salud pública en la imagen de 'negligencia' en vinculación directa con la esfera pública, anclada en varios temas como caos, salud pública, servicio público y otros que convergieron para la falta de infraestructura, personal, planificación, comprometimiento con la esfera pública, valorización del trabajador y calificación de los gestores y de la red de atención. En la prueba de evocación de palabras se destacaron los temas caos y salud pública, por presentarse como primera evocación y ser apuntadas como los más importantes.

Es importante tener presente que la emergencia de salud pública está siendo representada por un grupo

específico, que participa en la gestión, en el espacio específico de un hospital universitario. Por lo tanto, juntamente con la crisis del sector de la salud, los gestores experimentaron y comprendieron la pandemia como vinculada a las dificultades vividas, también, en la enseñanza de la salud pública, en Brasil. *Nosotros estamos así [silencio] con mucha deficiencia. Como siempre la salud y la educación siempre [pausa]. Todavía son muchas las dificultades* (E13).

La declaración refuerza una negatividad siempre presente, ligada a la salud y la educación⁽²²⁾, pudiendo generar una atmosfera poco receptiva las innovaciones, mismo que percibidas por los sujetos como necesarias. Expresan la realidad de los servicios de emergencia y las capacidades instaladas en los hospitales para responder a las emergencias de salud pública, que en el plano de lo real está bien lejos de la organización idealizada por la OMS por medio del Reglamento Sanitario Internacional⁽¹⁾. Entre otras dificultades, las malas condiciones para la acción a la cual los trabajadores acaban siendo (re)sometidos saca a relucir un sentimiento de desvalorización. Si el gestor también es trabajador, se piensa que la desvalorización sucede, también, en la relación que debería establecerse entre el entrevistado como trabajador y el gestor de los procesos de trabajo. En este camino está la representación de la fluidez de la acción para los cuidados de las emergencias de salud pública, ya que es de este lugar que los trabajadores son descalificados.

Integralidad

El desafío de integrar los esfuerzos del sistema de salud para dar cuenta de la emergencia pandémica impulsó la abertura de espacios de diálogo entre profesionales y servicios que participan del problema. Como contenido común a la declaración de los sujetos, emergieron aspiraciones y valores fuertemente vinculados a la noción de integralidad, favoreciendo la transformación de la complejidad y novedad de la emergencia provocada por la pandemia de influenza en una imagen concreta y significativa, por ser familiar a los sujetos. Como elemento que compone el concepto de representación social, "las imágenes no se separan de la potencialidad creativa de los objetos y de los sujetos, que reorganizan, constituyen y son constituidos de forma infinitamente nueva"⁽¹⁴⁾. Así, al relatar sus experiencias durante la emergencia pandémica, los sujetos ya habían formulado una representación de ese objeto, lo que quiere decir que estímulo y respuesta se forman en conjunto⁽²⁰⁾.

En esa construcción, la emergencia de salud pública está anclada en elementos como: organización, integración, solidaridad, responsabilidad social, educación

permanente y distanciamiento enseñanza-asistencia. En el prueba de evocación de palabras, se destacan los temas conocimiento, mayor frecuencia, orden de apareamiento e importancia atribuida por los gestores y organización – la que se destacó entre las 150 evocaciones como la tercera palabra más citada. El tema de la organización se presenta en las entrevistas impregnando los movimientos de los sujetos para la gestión de la emergencia. Por el enfoque de la teoría Moscoviana “todo lo que nos hace actuar, llenar una función y nos posicionar en las relaciones sociales, obedece a una representación social dominante, o sea, aquella que tiene mayor grado de anclaje y, por lo tanto, de legitimación y es compartida en el ambiente social”⁽³⁾. Así, la noción de organización surge, como la de mayor influencia entre los demás elementos de anclaje, la imagen de integralidad. En la declaración de los sujetos, la organización gana énfasis al vincularse a la necesidad de articulación entre servicios y acciones, lo que aproxima ese anclaje a uno de los sentidos de la integralidad, o sea, la organización de los servicios y de las prácticas de salud. Por ese sentido, la integralidad se presenta como un modo de organizar los servicios de forma a asimilar nuevas necesidades, que deben ser consideradas de forma amplia⁽²³⁾. Se puede decir que una de las complejidades de las emergencias de salud pública está en su dinámica debido a la capacidad de cambio rápido de un patrón epidemiológico dentro de un mismo evento, incorporando necesidades que precisan ser absorbidas por los servicios.

Las expectativas de los entrevistados con relación al conocimiento técnico convergen para que exista una mayor inversión en acciones de educación permanente, agregándose a ese tema las palabras actualización y educación, evocadas por los sujetos. La defensa de la educación permanente como una necesidad asociada a la gestión de las emergencias muestra posibilidades de cambio en la percepción predominante técnica científica de la gestión. En consonancia con ese tema sobresalió en las entrevistas la polémica sobre el distanciamiento entre enseñanza y asistencia que se manifestó en la falta de coordinación entre la academia y el hospital durante la emergencia pandémica.

Conclusiones

Las representaciones sociales de las emergencias de salud pública en la perspectiva de los gestores en un hospital universitario señalan elementos que permiten el entendimiento de la complejidad que envuelve la gestión de ese tema. Permiten visualizar los conceptos que sustentan las representaciones, ofreciendo subsidios para analizar las formas simbólicas que las constituyen

y que adquieren fuerza por medio de estrategias que transitan por la sobrevalorización de discursos negativos ligados al espacio público de la salud y de la enseñanza, naturalización del carácter substancial e irremediable de la epidemia y del carácter técnico normativo de la acción administrativa. Entretanto, si las representaciones comprueban permanencias, también señalan movimientos importantes que pueden significar avances en la construcción de estrategias administrativas en el área de la salud y enfermería, para lidiar con el problema, comprometidas con la propuesta de atención integral de la salud, aproximándose de los principios del Sistema Único de Salud. Se señala como límites del estudio que las representaciones sociales de las emergencias de salud pública, por haber sido estudiadas a partir de la experiencia pandémica de la gripe A, contienen interpretaciones simbólicas relacionadas a la influenza, y que se refieren a un contexto de hospital público universitario y explicitan características de los gestores de ese espacio específico. Los resultados obtenidos, a pesar de no permitir generalizar los hallazgos, diseñan un panorama de desafíos en el campo de la gestión de las emergencias de salud pública, en la perspectiva de servicios asistenciales que integran en su espacio la salud y la educación y que pueden ser el punto de partida para otros estudios o para la constitución de generalidades.

Entre los caminos que se diseñan en la investigación, como posibilidades en abierto, se destaca que pensar la certeza desde el punto de vista positivista responde a una expectativa, pero desde el punto de vista de la teoría de la incertidumbre puede volver absoluto un descubrimiento que es momentáneo y, por lo tanto, válido hasta ese momento. Las representaciones sociales no son construcciones conscientes y, por esto, pueden causar influencias en la práctica administrativa de las emergencias de salud pública que no corresponden a la voluntad racional del grupo. Se destaca la importancia de los trabajadores de la salud/enfermería que asumen compromisos y responsabilidades en los espacios de las macro y micro políticas del Estado, de los hospitales universitarios y de los equipos de trabajo, entendiéndose como un ser político.

Referencias

1. Organização Mundial de Saúde. International Health Regulations (2005) [Internet]. 2005 [acceso 25 mar 2012]. Disponible em: <http://www.who.int>.
2. Carmo EH, Penna G, Oliveira WK de. Emergências de saúde pública: conceito, caracterização, preparação e resposta. *Estud Avançados*. 2008;22(64):19-32.

3. Moscovici S. Representações Sociais: investigações em psicologia social. Petrópolis: Vozes; 2003.
4. Teixeira MG, Costa MCN, Viana I, Paim JS. Vigilância em saúde: é necessária uma legislação de emergência? Rev Direito Sanitário. 2009;10(2):126-44.
5. Goldim JR. Bioética e pandemia de influenza. Rev HCPA. 2009;29(2):161-6.
6. Souza DB; Dall'Agnol CM. Social representations of health surveillance among workers. Rev. Latino-Am Enfermagem. 2008;16(3):452-7.
7. Trigueiro JVS, Nogueira JÁ, Sá LD, Palha PF, Villa TCS, Trigueiro DRSG. Tuberculosis control: decentralization, local planning and management specificities. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6):1289-96.
8. Ferreira ACS, Suarez-Mutis MC, Campos MR, Castro CGSO. Primary health care in municipalities at high risk for malaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(6):1281-8.
9. Moura GMSS, Magalhaes AMM, Dall'agnol CM, Juchem BC, Marona DS. Leadership in Nursing: Analysis of the Process of Choosing The Heads. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(6):1099-106.
10. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Júnior. Conheça o HU [Internet]. 2010 [acesso 10 jun 2012]. Disponível em: <http://www.hu.furg.br>.
11. Ghiglione R, Matalon B. O inquérito: teoria e prática. Oeiras: Celta Editora; 1997.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
13. Vignaux G. Categorições et schématisations: dès arguments au discours. In: Dubois D. Ed. Sémantique et cognition. Paris: CNRS; 1991. p. 215-50.
14. Trindade ZA, Souza Santos MF, Almeida AMO. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: Almeida AMO, Souza Santos MF, Trindade ZA, organizadores. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília: TechnoPolitik; 2011. p.101-121.
15. Neumann CR, Azambuja MIR, Oliveira FA, Falk JW. Pandemia de Influenza A (H1N1): o que aprender com ela? Rev HCPA. 2009;29(2):92-9.
16. Nascimento DR, Gouvea G. O signo da culpa na história das doenças. 12º Encontro Regional de História ANPUH-Rio. ST 14 – Ciências biomédicas, saúde e enfermidades em perspectiva histórica; 2008.
17. Freitas JD, Porto MF. Por uma epistemologia emancipatória da promoção da saúde. Trabalho Educ Saúde. 2011;9(2):179-200.
18. Possamai H, Guareschi P. Minha culpa, meu destino. In: Veronese MV, Guareschi PA, Organizadores. Psicologia do cotidiano: representações sociais em ação. Petrópolis: Vozes; 2007. p. 225-46.
19. Souza Campos GW. Saúde paideia . São Paulo: Hucitec; 2003.
20. Jodelet D. A fecundidade múltipla da obra "A psicanálise, sua imagem e seu público". In: Almeida AMO, Souza Santos MF, Trindade ZA, Organizadores. Teoria das representações sociais: 50 anos. Brasília: TechnoPolitik; 2011. p.199-223.
21. Lopes MMB, Carvalho JN, Backes MTS, Erdmann AL. Políticas e tecnologias de gestão em serviços de saúde e de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2009;22(6):819-27.
22. Gomes RC. A visão de gestores e professores sobre as práticas de ensino e gestão no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010.
23. Mattos RA. Integralidade e a formação de políticas específicas de saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, Organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. 4ª ed. Rio de Janeiro: IMS/ UERJ-CEPESC-ABRASCO; 2007. p.130-41.

Recibido: 12.11.2012

Aceptado: 15.5.2013

Como citar este artículo:

Souza DB, Dall'Agnol CM. Emergencia de salud pública: representaciones sociales entre gestores de un hospital universitario. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso:

día	mes abreviado con punto	año

];21(4):[07 pantallas].

Disponibile en: _____

URL