

VIGILÂNCIA, PROMOÇÃO DA SAÚDE E SUAS INTERFACES COM AS REDES SOCIAIS: ALGUMAS REFLEXÕES

Denise Guedes Condeixa¹; Rosana Burguez Diaz²; Ruy Paulo D'Elia Nunes³; Ianni Régia Scarcelli⁴

Este artigo desenvolve reflexões sobre as interfaces da promoção da saúde e da vigilância em saúde com as redes sociais. O tema aparece nos objetivos específicos de quase todos os projetos de pesquisa agregados pelo Projeto CAEPS, do qual fizemos parte no âmbito da subgerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT). É instigante observar que, ao final de três anos, pouco se avançou em termos de reflexão e prática neste aspecto. Para a subgerência de DANT - SP, uma ação ativa de vigilância em saúde no município de São Paulo não pode prescindir da construção de uma inter-relação com a malha de rede social.

Compreendemos que tal construção deve pautar-se nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), que pressupõe nas suas raízes o fortalecimento de ações intersetoriais, descentralizadas e participativas. Sustentadas por esses princípios é fundamental, também, que as redes sociais tenham poder, desenvolvam mecanismos de intervenção, produzam conhecimento e informações necessárias para agirem em prol de uma coletividade.

As redes sociais, com toda a sua heterogeneidade ideológica, limitam a naturalização de alguns condicionantes sociais, expõem contradições e enfrentam o imobilismo social. Por outro lado, estão expostas, também, às pressões hegemônicas da sociedade. Esta é uma das questões envolvidas na dificuldade que o setor público tem para estabelecer uma interlocução de fato com representantes da sociedade organizada, sem estimular uma hierarquização e falsa participação, já que pouco espaço é aberto para as diferenças culturais e sociais.

Nesta realidade multifacetada, devemos identificar a origem do discurso: de que lugar e de qual interesse ele vem, seja da fala do poder público, seja da fala da sociedade organizada, seja da fala de indivíduos. Ou, como salienta Pedro Jacobi,

“o engajamento desses atores está geralmente associado a questões concretas, imediatas, do dia a dia, ou que afetam elevados valores éticos. Também pode ser associado a estratégias de ação e oportunidades de poder que configuram uma articulação de interesses difusos na busca de alianças sustentadas em vários eixos (...) as redes representam as capacidades de os movimentos sociais e as organizações da sociedade civil explicitarem sua riqueza intersubjetiva, organizacional e política e concretizarem a construção de intersubjetividades planetárias, buscando consensos, tratados e compromissos de atuação coletiva.”

Nesse contexto, o setor de DANT, implantado em 2001, definiu como missão: *recolher, sistematizar e analisar toda a informação sobre as DANT, seus fatores de risco e de proteção, apoiando e participando das iniciativas que visem à redução da morbimortalidade por essas doenças, dentro dos princípios da promoção da saúde*. Não são tarefas simples, considerando-se que discutir a promoção da saúde em relação à vigilância dos fatores de risco e de proteção em DANT é adentrar num palco repleto de debates.

1. Assistente Social, atuante no setor de DANT/CCD/COVISA da Cidade de São Paulo.

2. Enfermeira e Mestre em Enfermagem na Saúde do Adulto, atuante no setor de DANT/CCD/COVISA da Cidade de São Paulo/Profª Uninove.

3. Médico Psiquiatra e Sanitarista, Subgerente do setor de DANT/CCD/COVISA da Cidade de São Paulo.

4. Psicóloga-Sanitarista, Docente do Instituto de Psicologia USPacompanhou a etapa de avaliação do CAEPS.

No centro deste palco, estão os convites à transformação de modelos de atenção que tendem a priorizar o risco individual aos determinantes sociais da saúde. Lembremos que a vigilância em saúde pública emergiu, tradicionalmente, na atuação em relação às doenças transmissíveis como ação impositiva, inclusive com linguagem militar: campanhas, controle, erradicação, estratégia. A reorganização dessa prática sanitária na ótica de vigilância e promoção da saúde implica a mudança desse paradigma. O novo paradigma coloca a necessidade de que o planejamento da vigilância em DANT, na cidade de São Paulo, se faça com uma escuta qualificada da polifonia⁵ que emana dos profissionais da saúde e dos usuários, mesmo que esta seja conformada pelas diretrizes político-administrativas em vigor e, habitualmente, traduzidas em modelos de atenção. Outro aspecto a ser considerado em relação à vigilância em saúde, de acordo com Freitas,

“estaria relacionado não diretamente às ações e decisões, mas sim à elaboração de subsídios para a prevenção e o controle de determinados agravos à saúde, dos quais destacamos aspectos como planejamento de serviços de saúde que, através da base factual da vigilância, pode contribuir para decisões acerca de alocação de recursos, escolha de prioridades, predição de necessidades futuras; elaboração e implementação dos programas de saúde para identificação e intervenção, bem como recomendação de medidas necessárias.”

Os movimentos de transformação de qualquer cultura institucional não são isolados ou motivados por uma única força de propulsão. Podemos citar as ações de enfrentamento da violência que vêm tendo expressiva participação popular e os movimentos em prol da preservação do meio ambiente, de controle do tabagismo, entre outros. Não existe projeto social sustentável sem que a sociedade civil, através de suas múltiplas expressões, esteja envolvida.

Quando da implementação do Projeto CAEPS, partimos de diretrizes das esferas político-administrativas federais, estaduais e municipais, as quais são traduzidas em ações programáticas realizadas ou idealizadas pelos profissionais e usuários de saúde. Estes programas têm sido adaptados, reinterpretados e ampliados, a partir de necessidades e características regionais e inúmeros interlocutores. Desta forma, vários grupos de prevenção de doenças e promoção de saúde são criados, com suas características particulares. Esperamos, ao compreender o resultado das avaliações dos diferentes grupos analisados pelo projeto CAEPS, nos aproximarmos de estratégias populacionais mais efetivas e voltadas para as necessidades da população, organizada em redes sociais ou não. A partir das pesquisas em serviço realizadas, constatou-se que aquelas que melhor se desenvolveram foram as que conseguiram caminhar por alternativas intersectoriais ainda pouco exploradas pelos serviços de saúde.

Através de projeto desenvolvido simultaneamente ao CAEPS, que teve como objetivo criar Instrumento de Avaliação das Ações de Promoção⁶, percebemos que o controle social nem sempre está presente ou é bem definido. Categorias como *participação social* e *empoderamento* merecem um aprofundamento para sua compreensão como estratégias de promoção da saúde; neste sentido, podemos afirmar que nas relações de rede e intersectoriais é imperativo estarmos atentos para o possível reaparecimento de mecanismos de exclusão e de novas maneiras de manipulação das desigualdades.

Ainda dentro do âmbito da definição e da construção das redes sociais, devemos refletir sobre o que nos apontam Araújo e Cardoso: o termo “rede” é altamente legitimado e hegemônico, sendo usado de forma diferente por vários grupos e tendências, necessitando de um novo olhar:

5. A ideia de polifonia faz referência justamente à presença de múltiplas vozes que ora se articulam e ora concorrem entre si. In: Araújo, I - A reconversão do olhar, prática discursiva e produção de sentidos na interação social; São Leopoldo - Ed Unisinos, 2000.

6. Este projeto foi realizado a partir de ação interinstitucional com o Cepedoc – Centro de Estudos, Pesquisas e Documentação em Cidades Saudáveis da Faculdade de Saúde Pública da USP e com o apoio financeiro do CNPq – Conselho Nacional de Pesquisa.

“podemos mesmo afirmar que as redes são potencialmente lugares de mudanças, mas certamente estas não se dão automaticamente, só por estarem em rede. Podemos começar perguntando: quem são os interlocutores que se interconectam em rede? São pessoas, grupos, comunidades, instituições, comunidades discursivas (...) De onde falam? Qual seu lugar de fala, que determina seu capital simbólico e um lugar de interlocução mais ou menos poderoso?”

Os profissionais de saúde, assim como os usuários, estruturam suas produções e experiências de adoecimento e acolhimento a partir de seu modo de vida. A atuação dos profissionais ainda está concentrada na doença e no risco e, não podemos deixar de salientar, está historicamente colocada como uma relação de poder. A transformação de uma relação baseada na hierarquia para outra, dialógica, pressupõe a reordenação dos poderes, com o necessário acolhimento da diversidade e das contradições nas interações subjetivas.

Por outro lado, hoje já são discutidas ações de vigilância em saúde transnacionais, num mecanismo cada vez mais complexo de ações integradas de países, estados e municípios. São cada vez mais necessárias ações em *Rede* em todo o planeta que impulsionem interesses éticos. Estes interesses não podem ser limitados a apoiar certos estilos de vida, determinadas opções pessoais ou a contemplar apenas pequenos grupos.

Em meio a tantas perspectivas, neste trabalho ficam algumas certezas, entre elas a da sua relevância técnica e estratégica. Sob o ponto de vista técnico, a forma de trabalhar a vigilância e a promoção da saúde em DANT necessita de novas abordagens que priorizem as Redes Sociais. Sob o ponto de vista estratégico há uma crescente demanda operacional que necessita ser atendida. Em outros termos, as DANT são responsáveis, hoje, por cerca de 80% dos óbitos na cidade de São Paulo e representam a maior fatia dos gastos e internações hospitalares do SUS.

Enfim, é importante salientar que a promoção da saúde está contemplada como prioridade no *Pacto pela Vida*, compromisso assumido pelos gestores do SUS para a melhoria da situação de saúde da população. Neste cenário, integrar vigilância, Promoção da Saúde, Redes Sociais e fomentar a sua continuidade para além do projeto CAEPS apresenta-se como um grande desafio.

Referências Bibliográficas

ARAÚJO, I.S.; CARDOSO, J.M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Editora FioCruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes operacionais: pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. In: **Série Pactos pela saúde**, Brasília, DF, v.1, 2006.

FREITAS, C. M. A vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p. 145.

JACOBI, P.R. Meio Ambiente e redes sociais: dimensões Intersetoriais e complexidade na articulação de práticas coletivas. RAP. **Revista Brasileira de administração pública**, Rio de Janeiro, v.34, nº 6, p.131-158, 2000.

PAIM, J. S. A vigilância da saúde: dos modelos assistenciais para a promoção da saúde. In: CZERESNIA, D. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.161.
