

# REDES SOCIAIS, COMPLEXIDADE, VIDA E SAÚDE

Betina Hörner Schlindwein Meirelles \*  
Alacoque Lorenzini Erdmann \*\*

---

## RESUMO

A complexidade e a dinâmica da realidade atual têm exigido dos diversos atores sociais a busca de conceitos que possibilitem melhor interagir nessa realidade. Neste artigo discutimos sobre o fenômeno complexo que é a vida e a saúde, visando a uma contribuição para a construção do conhecimento e a articulação entre os diversos atores sociais para a promoção da saúde e melhoria de vida da população. Uma rede de cuidados é fundamental, com a inter-relação de diferentes campos da área social, como lazer, trabalho, segurança social, educação, entre outros, necessária para atender às necessidades dos indivíduos e comunidades, considerando que o processo de produção da saúde é uma construção histórico-social. Assim, apresentamos algumas questões/idéias que possam conduzir à reflexão e, possivelmente, a mudanças nas práticas, especificamente nas práticas em saúde, com integração de esforços coletivos e individuais para a promoção da saúde das diversas comunidades.

**Palavras-chave:** Redes sociais. Promoção da saúde. Intersetorialidade. Complexidade.

---

## INTRODUÇÃO

A atuação de maneira distinta, de forma separada, como se cada um dos setores tivesse um cenário próprio, tem sido considerada como insuficiente para a complexidade dos problemas que afetam a sociedade. Assim, surge a necessidade de estabelecer um diálogo conjunto entre os diferentes segmentos para a responsabilidade coletiva face à crise social, na qual as ações em saúde têm particular relevância na qualidade de vida das pessoas e no desenvolvimento social.

Verificamos uma crescente demanda pela renovação dos conhecimentos e atualização dos processos e das formas de organização do trabalho, como também dos métodos e tecnologias para a sua efetivação. Assim, diante dessa nova ordem, profissionais, pesquisadores e educadores precisam abrir-se para o mundo com o estreitamento de relações, de trocas, intercâmbios e reciprocidade. Essa dinâmica exige uma participação competente, com uma cultura de rede, que pressupõe esse intercâmbio e

inter-relação para a adequação à evolução e complexidade do atual ambiente socioeconômico-cultural.

A compreensão de rede como um sistema complexo, com seus nós e entrelaçamentos, considerada como um fato social, traz a reflexão sobre as práticas cotidianas e a realidade social.

Como construção coletiva da organização dos atores sociais, as redes se definem à medida que são realizadas, possibilitando as interações horizontais, a organização de instrumentos de pressão, integrando os atores num circuito, ampliando a sociabilidade, confiabilidade, interconectando os diferenciados atores e setores sociais (MEIRELLES, 2004, p. 11).

A legitimação da saúde como um direito de cidadania, através da Constituição Federal brasileira de 1988, faz com que ela torne-se uma preocupação cotidiana e práxis política no âmbito da comunidade, da família, das instituições sociais e, portanto, “do gerenciamento

---

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da UFSC. Membro do GEPADES – UFSC. E-mail: betinam@nfr.ufsc.br.

\*\* Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem, Professora Titular da UFSC, Representante da área de Enfermagem no CNPq Gestão 2004-2007. Pesquisadora 1A do CNPq. Coordenadora do GEPADES – UFSC. E-mail: alacoque@newsite.com.br.

descentralizado e na ponta, onde é diretamente fornecido o serviço por e para servidores, usuários e clientes” (OLIVEIRA; JUNQUEIRA, 2003, p. 229).

A política de saúde, expressa no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), e as demais políticas públicas não têm avançado em direção à qualidade de vida, privilegiando a cidadania, a participação e a equidade. Desta forma, a organização social, com ênfase nas redes sociais, poderá melhor contemplar as necessidades político-sociais na institucionalização do SUS, independentemente das disputas de poder (político-partidárias, de mercado, econômicas, dentre outras), tão presentes na definição dos rumos da sociedade brasileira.

Para atender adequadamente às necessidades de saúde de uma população, requer-se uma aproximação que contemple as múltiplas interconexões socioculturais que existem entre os clientes, os profissionais de saúde e os membros da comunidade, considerando que o estado de “enfermidade/doença” é determinado pela experiência subjetiva dos indivíduos e dos membros da comunidade mais do que pelos aspectos clínicos e físicos. Isto exige considerar tanto esses aspectos pessoais como também os aspectos comunitários, culturais, sociais e econômicos que interferem nas redes de apoio para o enfrentamento da situação.

Em nossa prática profissional em saúde, evidenciamos que grande parte dos problemas dos usuários do sistema público de saúde apresenta-se em relação às condições de acesso aos bens e serviços, determinados e produzidos pela interconexão de diversos fatores, exigindo uma multiplicidade de abordagens e definições, que como profissionais muitas vezes não temos condições de atender. Enfrentamos em nossa prática o desafio de promover a saúde, compreendendo as relações entre sujeitos, seus saberes, suas condições e projetos, o que sem dúvida é uma tarefa complexa diante das nossas limitações.

Neste sentido, procuramos discutir questões como: qual a relevância do pensamento complexo em nossas práticas sociais em saúde? Qual a demanda por trocas e intercâmbios, considerando a responsabilidade coletiva na melhoria da vida e saúde da população?

A dinâmica e as transformações que vêm ocorrendo na sociedade refletem de maneira significativa no campo da saúde, trazendo novos desafios aos pesquisadores e profissionais da saúde, tanto nos campos epistemológicos quanto metodológicos. Assim, esta reflexão objetiva discutir como as redes sociais, em sua complexidade, podem promover a saúde e a vida da população, como resposta a uma pluralidade de necessidades e especificidades, às mudanças demográficas, às condições sociais, às mudanças epidemiológicas e às epidemias, centrando-se no ser humano, individual ou coletivo.

### **O pensamento complexo nas práticas em saúde**

Existe a necessidade de diferentes abordagens para entender a realidade e enfrentar os problemas que se apresentam, com múltiplas teorias para explicá-los. Partimos para um novo modelo de saúde, que surge na década de 1970 e é referendado pela I Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, em 1986, que com o enfoque “Saúde para Todos no Ano 2000” tem dirigido as discussões mundiais desde então.

A Carta de Ottawa conceitua a promoção da saúde como um processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle desse processo. A saúde não é simplesmente a ausência de doença ou enfermidade, mas um direito humano a ser conquistado:

para atingir um estado completo de bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 1996, p. 6).

A partir dessa Conferência, as demais conferências que a sucederam discutiram formas de operacionalizar esse conceito, passando a discutir temas como o desenvolvimento de políticas saudáveis, a participação popular e a responsabilidade social, necessários para o desenvolvimento sanitário e social. Para Meirelles (2003, p. 63), diante dessa multiplicidade de desafios, “a

saúde torna-se um processo dinâmico e complexo, cuja compreensão aponta para reflexões interdisciplinares e ações intersetoriais”, que pressupõem uma nova racionalidade e prática.

Ao concluirmos a tese de doutorado (MEIRELLES, 2003), ficou-nos essa inquietação, pois o enfoque na promoção da saúde ainda é restrito em nossas práticas, como também é pequena a capacidade de resposta e responsabilidade de setores e atores sociais no sentido de processarem mudanças face à realidade da saúde no país. Consideramos relevante o fortalecimento de ações interdisciplinares e intersetoriais no planejamento e realização das ações no que diz respeito aos direitos humanos, individuais e sociais, para mudanças em relação à promoção da saúde. Hoje, acreditamos que somente através dessa nova concepção em saúde poderemos avançar neste sentido, com alimentação e retroalimentação do processo, contemplando as redes sociais de uma dada sociedade.

Porém, por que a interdisciplinaridade e complexidade? Qual a contribuição no que se refere à operacionalização desse novo conceito de saúde? Junqueira (2000) assevera que a interdisciplinaridade consiste em relações entre diversos saberes orientados para uma prática, para a solução de problemas de saúde, caracterizando-se pela articulação das políticas sociais, integrando saberes e práticas para resolver os problemas de saúde que afetam a população. Essa afirmação já responde ao nosso questionamento.

Julgamos que a riqueza desses saberes que podem reorientar nossa prática está nas instâncias em que são produzidos, porque as instâncias produtoras do conhecimento se co-produzem umas às outras;

há uma unidade recursiva complexa entre produtores e produtos do conhecimento, ao mesmo tempo em que há uma relação hologramática entre cada uma das instâncias produtoras e produzidas, cada uma contendo as outras e, nesse sentido, cada uma contendo o todo enquanto todo (MORIN, 1998, p. 27).

Isto nos autoriza a pensar que o conhecimento produzido em nossa sociedade traz em si a relação simultânea, complementar, recursiva e hologramática das condições socioculturais que se estabelecem entre os sujeitos em suas vivências.

Quando pensamos em interdisciplinaridade, estamos adotando a visão de totalidade que considera o tempo, o espaço e o contexto (social, ético, político, econômico e outros) que constituem o real, em um movimento dialético, complexo, tendo em vista as suas múltiplas determinações. Estamos abandonando o pensamento que separa o que está ligado, que unifica o que é múltiplo e que simplifica o que é complexo, percebendo as interações e ligações entre os fenômenos (MEIRELLES, 2003). Pensamos também que este é o pensamento que pode dar conta do pensar e agir na perspectiva de promoção da saúde.

A III Conferência Latino-Americana de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (ORGANIZAÇÃO..., 2002) pontua que convivemos com a crise do conhecimento hegemônico ocidental moderno em todos os campos da ciência, incluindo a saúde, diante da incerteza e complexidade da realidade. Há o apagamento e a marginalização de outros saberes acumulados pela Humanidade ao longo de sua história. Essa crise leva a movimentos que cada vez mais se esforçam para religar saberes, resgatar conhecimentos e restabelecer diálogos entre culturas que permitam ampliar a capacidade de conhecer nossa realidade e intervir com responsabilidade sobre ela, para garantir a vida com qualidade de todos em sua relação com o ambiente.

Assim, alguns dos desafios para promover a saúde na América Latina implicam trabalhar na perspectiva do sujeito, em todas as suas dimensões, como centro da ação; na superação da hegemonia de um conhecimento sobre o outro e na aceitação e incorporação de outros saberes e racionalidades, resgatando e preservando culturas; no trabalho voltado ao não-predomínio do poder de uma corporação sobre outra nas práticas de trabalho cotidianas (ORGANIZAÇÃO..., 2002).

Desta forma, temos o desafio da pluralidade. Essa pluralidade e a defesa da

diversidade são necessárias para a construção de novos modelos de cidadania. Devemos ter coragem de defender a diversidade, a defesa dos direitos e a igualdade, porque é essa diversidade que é a nossa riqueza. É a possibilidade de estarmos com pessoas diferentes, “com agendas políticas de intervenção e ativistas que tantas vezes parecem antagonônicos, mas que têm o poder de transformar o mundo”, visto que nos trazem outros saberes e vivências (VIEIRA, 2003, p. 78).

Aprender a viver com outros diferentes de nós e fazê-lo de maneira criativa é o maior desafio que enfrentamos, “tendo em vista a estabilidade social, nacional e internacional de nossa época”, o que não exclui as expressivas desigualdades de distribuição de riqueza e de oportunidades no interior das sociedades e entre as diferentes sociedades e nações (ZOHAR; MARSHALL, 2000, p. 217).

Estas reflexões em saúde nos remetem ao enfrentamento das doenças emergentes e reemergentes e seus desafios (LUNA, 2002). O surgimento de uma nova doença ou epidemia que, mesmo ocorrendo em um país distante, traz o risco de repercussões nos diversos continentes. Isto foi observado no ano de 2003 com os casos da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS ou pneumonia asiática), que deixou em alerta todos os continentes e trouxe prejuízos econômicos e sociais a vários países do continente asiático. Hoje discutimos a ameaça mundial da epidemia de gripe aviária (vírus H<sub>5</sub>N<sub>1</sub>). É a globalização que, impondo suas conseqüências e respostas, ativa uma rede mundial de pesquisas, ações de controle da doença e prevenção da expansão da epidemia como reação. As conseqüências de uma epidemia localizada podem ser globais, logo, merecem serem tratadas nessa dualidade e complexidade.

Ao discutir a epidemia de Aids como um problema internacional, o Ministério da Saúde enfatiza que as práticas sociais não pertencem mais a uma comunidade nacional exclusivamente, nem os indivíduos que as realizam reconhecem apenas uma identidade distintiva e homogênea, como antes era pensado.

A diversidade opera tanto nas formas diferentes de se perceber a realidade e, em última instância, de se viver,

quanto nas formas desiguais em que as pessoas e os grupos sociais incorporam novos valores, atitudes e práticas através dos fluxos interculturais (BRASIL, 1999, p. 136).

Neste sentido, a noção de território é porosa e susceptível de mediar com múltiplos cenários, transcendendo sua original visão espacial, hoje insuficiente para a compreensão dos fenômenos que envolvem fronteiras, ora nos seus termos geopolíticos, ora na sua dimensão simbólica, ou, ainda, como no tema que nos interessa, na perspectiva das fronteiras do processo saúde-doença e na promoção da saúde.

Essas fronteiras porosas e tênues também se revelam nos indivíduos. Para Nicola (1994), o indivíduo não é considerado um átomo isolado que assume determinados comportamentos e administra sua saúde segundo imposições culturalmente aceitas e compartilhadas, mas sim como um indivíduo inserido em uma ampla rede de relações e conhecimentos, cujo comportamento pode ser explicado e compreendido em função das características relacionais e estruturais de suas redes sociais de referência, que hoje transcendem a visão espacial e consideram a diversidade e a pluralidade na percepção da realidade.

Ao abordarmos estas questões, talvez tenhamos que considerar a saúde como produção social, como processo dinâmico e em permanente transformação, rompendo com a setorialização da realidade. Mendes (1996, p. 241) reforça que esse estado de saúde permite a ruptura com a idéia de um setor saúde, erigindo-a como produto social resultante de fatos econômicos, políticos, ideológicos e cognitivos. Isto significa “inscrevê-la, como campo do conhecimento, na ordem da interdisciplinaridade e, como prática social, na ordem da intersetorialidade”, o que está coerente com a nova visão de saúde como qualidade de vida e dos sujeitos como protagonistas da sua saúde.

Essa realidade nos mostra que “a busca por ações conjuntas envolvendo vários setores da sociedade é reconhecida como a possibilidade de maior abrangência para a prevenção e promoção da saúde, porém estas ações ainda se apresentam em dessintonia”

(MEIRELLES, 2003, p. 216). É importante a participação de diversos setores e organizações, em uma ação múltipla, flexível, dinâmica e interdisciplinar, ou seja, compartilhando e construindo saberes com vontade política que vá além dos discursos, formando redes complexas de cooperação.

Assim, salientamos que, para atingirmos com êxito os programas de intervenção na saúde de indivíduos e comunidade, devemos estar culturalmente sensíveis, contando com informações detalhadas, derivadas da investigação e participação ativa de todos os recursos humanos e instituições disponíveis, desde profissionais, investigadores interdisciplinares, até educadores, líderes sociais, religiosos, membros e instituições dessa comunidade.

Neste sentido, temos o cuidado de enfermagem que, como prática articuladora e presente nos diversos espaços de competência profissional, abarca participação importante nas inter-relações complexas envolvidas no contexto da saúde.

A saúde é uma possibilidade a ser alcançada, todavia num plano que transcende a ações de domínio exclusivo da enfermagem. Na medida em que se tenha complexificação crescente, já no plano técnico e mais tarde naqueles das relações econômicas, sociais e políticas, depara-se com a impossibilidade, não domínio e incerteza (ERDMANN, 1997, p. 211).

Esse aspecto assume relevância na promoção da saúde, pois impõe o desafio de trabalhar na superação da fragmentação da atenção e do cuidado em uma perspectiva transversal e transectorial, permitindo a abordagem integral dos sujeitos e da coletividade, assim como o diálogo entre os setores do Estado, sociedade e comunidades (ORGANIZAÇÃO..., 2002), nos quais a enfermagem atua e está inserida.

Cada vez mais vislumbramos que uma rede de cuidados é fundamental, com a inter-relação de diferentes campos da área social, como lazer, trabalho, segurança social, educação, entre outros, necessária para atender às necessidades dos indivíduos e comunidades, considerando que o processo de produção da

saúde – e da doença – não se faz apenas na esfera da saúde, mas como uma construção histórico-social diante da diversidade e da pluralidade das situações vividas. Sendo assim, os problemas de saúde exigem uma prática em saúde que qualifique a vida, voltada para a transformação da realidade, atribuindo-nos a responsabilidade, como enfermeiros, na participação ativa em estratégias de articulação interinstitucional e intersectorial e com a visão complexa.

### Aspectos a Considerar na Vida x Saúde x Complexidade

Não pensamos em sugerir estratégias, mas apresentamos a seguir algumas questões/ideias que nos conduzam à reflexão e, possivelmente, mudanças nas práticas, especificamente nas práticas em saúde, diante do significado que as redes sociais, com ações complexas e interdisciplinares, supõem:

- mobilização social, focalizando o trabalho de participação cidadã e o fortalecimento de grupos sociais específicos, garantindo a participação nas instâncias de decisão das políticas públicas para a melhoria da qualidade de vida;
- intersectorialidade nas políticas e ações de promoção da saúde com outras áreas do governo e do setor privado, visando a uma resposta conjunta para o enfrentamento dos problemas que interferem na qualidade de vida e necessidades de saúde da população;
- realização de parcerias com outras agências dos governos federal, estadual e municipal, buscando otimizar recursos humanos e financeiros na implantação de projetos prioritários, com enfoque na promoção da saúde e qualidade de vida da população;
- parcerias com movimentos sociais que desenvolvem iniciativas comunitárias de criação e manutenção de ambientes favoráveis à saúde, incentivos a sua institucionalização, promovendo o controle social das ações em saúde;
- formação de grupos de cooperação técnica e horizontal ou de estudos e reflexão sobre assuntos de gestão intersectorial, de maneira a fortalecer e expandir a capacidade técnica e

gerencial dos diversos projetos e programas de saúde;

– apoio à produção de investigações em saúde, com estímulo a pesquisadores e instituições comprometidas com o avanço do conhecimento nessa área, fomentando a integração de equipes interdisciplinares na prestação de serviços, pesquisa e elaboração de políticas de saúde integradas;

– oferta aos grupos populacionais, sobretudo aos líderes naturais, de informação e educação básica sobre formas de enfrentamento dos problemas e participação nas ações para a promoção da saúde da sua comunidade.

Evidentemente que a diversidade e a individualidade dos diversos locais e sujeitos jamais nos permitirão soluções uniformes para responder às necessidades de saúde e seu contexto social, o que não nos possibilita definir uma estratégia como apropriada para as ações, porém requer mudanças nas formas de pensar e na estrutura dos sistemas de atenção à saúde, considerando a abertura para essas múltiplas determinações da realidade social e a própria criatividade estimulada por essa interação.

Como profissionais, compete-nos somar esforços no sentido de potencializar a capacidade natural dos diversos atores e setores da sociedade na conquista dos seus direitos sociais e o exercício pleno da cidadania, contribuindo em ambos os sentidos, como diria Morin (1998), como produto e como produtores.

### REFLEXÕES FINAIS

A relação entre a saúde de um indivíduo e as condições de vida da sua comunidade está evidente. Uma comunidade saudável é aquela que proporciona apoio, cuidado e um sentimento de pertencimento de seus membros. Se na saúde individual temos fatores próprios, como a predisposição genética a uma

doença, em nível comunitário temos uma condição de vida que minimiza riscos e acidentes, um acesso a serviços sociais e de saúde e uma rede de apoio que são indispensáveis para a manutenção dessa saúde. Por conseguinte, torna-se imprescindível a integração de esforços coletivos e individuais para a promoção da saúde das diversas comunidades.

As ações intersetoriais e complexas, em redes, rompendo fronteiras e atendendo à demanda através de trocas e intercâmbios nas práticas em saúde, significa, também, chamar para o debate os diversos grupos sociais e com eles construir projetos coletivos que caminhem em direção de uma sociedade mais justa. Em um mundo cada vez mais integrado, é urgente romper outras fronteiras, aproximando visões de mundo, estreitando saberes, interconectando valores e culturas as mais díspares possíveis. Somente assim poderemos alcançar o tão almejado convívio solidário e plural, no qual o respeito às diferenças sobressaia-se como o norte de todas as nossas ações e práticas.

Finalizamos sem todas as respostas aos nossos questionamentos, contudo reportamo-nos a Souza (2003, p. 64), quando este assinala que vivemos em um mundo reconhecido como multicultural, no qual temos muito a fazer para assumirmos verdadeiramente a diferença e a diversidade, pois nossa sociedade é desigual, produzida ao longo dos séculos pelo capitalismo, e as culturas são incompletas, o que exige essa consciência para a abertura ao diálogo com os outros. No entanto, “temos o direito de sermos iguais quando a diferença nos inferioriza e diferentes quando a igualdade nos descaracteriza”. Ao estabelecermos os contratos sociais multiculturais e globais, como o proposto pelas redes na visão complexa, estaremos lutando pela diversidade, pela tolerância e pela equidade em nossa sociedade e, em especial, nas nossas práticas em saúde.

---

## SOCIAL NETWORK, COMPLEXITY, LIFE AND HEALTH

### ABSTRACT

The complexity and the dynamics of the current reality have been demanding from individuals of several social segments the search of concepts that make possible a better interaction with such reality. In this article we discussed about a complex phenomenon that is life and health, seeking a contribution for the construction of knowledge, and articulation among the several social individuals for the promotion of health and improvement of life of the population. A care network is fundamental, with the interrelation of different fields of the social area, such as leisure, work, social security, education, among others. That is necessary to assist the individuals' needs and communities, considering that the process of production of health is a historical-social construction. Taking it into consideration, we presented some ideas and questions that can lead to reflection and, possibly, to changes in the practices, specifically health practices, with integration of collective and individual efforts for the health promotion of several communities.

**Key words:** Social networks. Promotion of the health. Intersectional. Complexity.

---

## REDES SOCIALES, COMPLEJIDAD, VIDA Y SALUD

### RESUMEN

La complejidad y la dinámica de la realidad actual han exigido de los diversos actores sociales la búsqueda de conceptos que posibiliten mejor interactuar en esa realidad. Este artículo discute sobre el fenómeno complejo que es la vida y la salud, visando a una contribución para la construcción del conocimiento y articulación entre los diversos actores sociales para la promoción de la salud y mejoría de vida de la población. Una red de cuidados es fundamental, con la interrelación de diferentes campos del área social, como ocio, trabajo, seguridad social, educación, entre otros, necesaria para atender a las necesidades de los individuos y comunidades, considerando que el proceso de producción de la salud es una construcción *histórico-social*. Así, presentamos algunas cuestiones/ideas que nos puedan conducir a la reflexión y, posiblemente, cambios en las prácticas, específicamente en las prácticas en salud, con integración de esfuerzos colectivos e individuales para la promoción de la salud de las diversas comunidades.

**Palabras Clave:** Redes sociales. Promoción de la salud. Intersetorialidad. Complejidad.

---

### REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **A resposta brasileira ao HIV/Aids: experiências exemplares.** Brasília, DF: Coordenação Nacional de DST/Aids, 1999.

\_\_\_\_\_. **Promoção da saúde:** carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundsvall. Declaração de Bogotá. Brasília, DF, 1996.

ERDMANN, Alacoque. Os limites das relações/interações/associações do cuidado: é uma determinação possível? **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 6, n. 3, p. 209-212, set./dez. 1997.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. **Rev. Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

LUNA, Expedito J. A. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 5, n.3, p. 229-243, 2002.

MEIRELLES, Betina H. S. **Redes sociais em saúde: desafio para uma nova prática em saúde e enfermagem.** Trabalho apresentado como requisito ao concurso público para Professor Adjunto (Departamento de Enfermagem)– Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

\_\_\_\_\_. **Viver saudável em tempos de Aids: a complexidade e a interdisciplinaridade no contexto da prevenção da infecção pelo HIV.** 2003. 310 f. Tese (Doutorado em Enfermagem)–Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MENDES, Eugenio V. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.

MORIN, Edgar. **O método 4: as idéias.** Porto Alegre: Sulina, 1998.

NICOLA, Paola di. El papel de las redes sociales primarias en el control de la enfermedad y la protección de la salud. In: DONATI, Pierpaolo. **Manual de sociología de la salud.** Madrid: Díaz de Santos, 1994. p. 209-232.

OLIVEIRA, Walter F. de; JUNQUEIRA, Luciano A. P. Questões estratégicas na reforma sanitária: o desenvolvimento do terceiro setor. **Rev. Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 2, p. 227-241, mar./abr. 2003.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Visão crítica da promoção da saúde e educação para a saúde na América Latina. In: CONFERÊNCIA REGIONAL LATINO-AMERICANA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE E EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE, 3., 2002, São Paulo.

**Carta de São Paulo:** versão preliminar. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/cepedoc>>. Acesso em: 10 dez. 2002.

SOUZA, Boaventura Santos de. Direitos e diversidade. In: FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. 2003. Porto Alegre.

**Conferências.** Rio de Janeiro: Secretaria Internacional do Fórum Social Mundial; IBASE, 2003. p. 61-64. (Coleção Fórum Social Mundial 2003, v. 1).

VIEIRA, Paulo Jorge. Direitos e Diversidade. In: FÓRUM SOCIAL MUNDIAL. 2003. Porto Alegre. **Conferências.** Rio de Janeiro: Secretaria Internacional do Fórum Social Mundial; IBASE, 2003. p. 75-80. (Coleção Fórum Social Mundial 2003, v. 1).

ZOHAR, Danah; MARSHALL, Ian. **Sociedade quântica:** a promessa revolucionária de uma liberdade verdadeira. Trad. Luiz A. de Araújo. São Paulo: Best Seller, 2000.

---

**Endereço para correspondência:** Betina Hörner Schlindwein Meirelles. Email: betinam@nfr.ufsc.br. Av. Gov. Irineu Bornhausen, 3188 – Apto 801. CEP: 88.025-200 – Florianópolis – SC.

Recebido em: 10/12/2005

Aprovado em: 03/04/2006