

REDES SOCIAIS E INTERSETORIALIDADE COMO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE AMBIENTES SAUDÁVEIS

MATTIONI, Fernanda Carlise¹

SILVA, Sabrina Guterres da²

PAES, Lucilene Gama³

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin⁴

Resumo: Esse trabalho constitui um recorte de relatório de prática assistencial elaborado em decorrência da realização do Estágio Supervisionado em Enfermagem II, requisito para a conclusão do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. A partir da realização de aulas teórico-práticas e estágios na Unidade de Saúde da Família (USF) São José do município de Santa Maria - RS foi possível perceber que esta possuía uma área de abrangência extensa, envolvendo diversos bairros e vilas, onde a pluralidade sócio-cultural, político-econômica e sanitária mostrou-se evidente. Essa pluralidade revela grandes desigualdades e iniquidades nas comunidades que integram a área. Tal constatação revelou a necessidade de se dedicar especial atenção às comunidades da periferia com condições sócio-econômicas e sanitárias precárias. Pode-se afirmar que nessas localidades, os determinantes sociais da saúde apontam para precarização desta e não para seu estabelecimento, facilitando o aparecimento de doenças, especialmente as crônicas, frente à dificuldade de se estabelecer qualidade de vida nesses locais. É preciso dizer, no entanto, que

não bastam ações isoladas e verticais para viabilização de soluções. Faz-se necessário a realização de ações coletivas, através da formação de redes sociais que envolvam principalmente a comunidade, no intuito de instrumentalizar seus integrantes para que possam ser responsáveis pelo seu viver, capazes de refletir criticamente sobre o ambiente e a forma como vivem e as condições em que trabalham. A concepção ampliada de saúde exige dos serviços, das instituições de saúde e dos profissionais a assumirem novas possibilidades e responsabilidades no que diz respeito à produção da saúde, o que faz enfatizar a necessidade de se repensar as políticas públicas a partir do princípio da intersetorialidade¹. Dentre as comunidades adscritas a USF São José, escolheu-se a Vila Palmares (beira dos trilhos – km três) para a realização das atividades. Essa localidade foi escolhida por compreender uma comunidade da periferia, com problemas sócio-econômicos e sanitários. Além disso, a distância da USF São José e a ausência de acompanhamento por Agentes Comunitárias de Saúde foram fatores determinantes para a escolha, pois a dificuldade

¹ Autora-relatora. Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: fcmattioni@yahoo.com.br.

² Co-autora. Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: sabrinaguterres@yahoo.com.br.

³ Co-autora. Acadêmica do 8º semestre do curso de Enfermagem da UFSM. E-mail: lucilenepaes@yahoo.com.br

⁴ Orientadora do trabalho. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Departamento de Enfermagem da UFSM. Vice-líder do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. Email: lourdesdenardin@gmail.com

de acesso ao serviço de saúde e a falta de acompanhamento implica que seja dispensada especial atenção à localidade. Constituiu-se assim a proposta de trabalho, onde os objetivos principais foram: conhecer os problemas de saúde da comunidade da Vila Palmares (beira dos trilhos – km 03), especialmente os que dizem respeito à questão ambiental/sanitária; estimular a organização da comunidade (associação/representação); promover educação em saúde; estimular a construção de consciência crítica; realizar um plano de ação, conjuntamente com a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) São José (área 15) e os moradores da comunidade da Vila Palmares (micro-área 05), articulando ações intersetoriais através da USF São José e Secretaria Municipal de Saúde – Diretoria de Atenção Básica em Saúde. Sustentando tais ações, pode-se dizer que a complexa situação social de exclusão em que vive a maior parte da população brasileira não pode ser resolvida apenas com ações setoriais, mas a partir de micro e macro-estratégias intersetoriais, construídas em articulação por Estado e Sociedade Civil². Nessa perspectiva, as atividades descritas acima tiveram papel de micro-estratégias, com intuito de desencadear processos de mudança. Justificou-se esse trabalho pela necessidade de realização de ações coletivas, através da formação de redes sociais que interferissem nos determinantes sociais da saúde com vistas a possibilitar um ambiente mais saudável, relevando os aspectos culturais e os anseios da comunidade, como forma de impulsionar a reflexão dos sujeitos sobre suas condições de vida e a necessidade de melhorá-las. Além disso, o trabalho com uma comunidade distante de sua USF de referência

pôde sugerir contribuições no sentido de organizar os serviços de saúde de maneira a proporcionar acessibilidade aos seus usuários. Como forma de viabilizar os objetivos traçados foram propostas as seguintes atividades: reuniões com os moradores; realização de mutirões; reuniões com a equipe da Estratégia de Saúde da Família; articulação de ações através da Secretaria Municipal de Saúde – Política de Atenção Básica; reuniões com setores do poder público responsáveis pelo saneamento básico e meio-ambiente, articuladas através da SMS. As atividades desenvolvidas na Vila Palmares – Km 03 estruturaram-se, inicialmente, a partir da realização de Visitas Domiciliares nesta localidade. A partir dessas visitas, estabeleceram-se os primeiros contatos com os moradores, buscando aproximação para a formação de vínculo. Ao mesmo tempo, utilizou-se o espaço dos grupos da Pastoral da Criança, realizados mensalmente, onde além de ações assistenciais, realizei uma aproximação com as mães que o freqüentavam. Já nos primeiros contatos, as conversas estabelecidas apontavam para busca e identificação das necessidades expressadas pelos moradores. Ao mesmo tempo, a convivência com os coordenadores da Pastoral da Criança local, possibilitou a apreensão da história da comunidade e da forma de viver desta. Revelaram-se, assim, verdadeiros parceiros e agiram como um elo entre a equipe, incluindo a mim, e a comunidade. Nesta lógica, ressalta-se que é preciso adotar uma atitude de respeito à curiosidade e aos interesses da população quando se pretende construir ações realmente coletivas². Cabe dizer que para estabelecermos uma comunicação realmente eficaz, que

possibilite a apreensão dos anseios da população, é fundamental o desenvolvimento da habilidade de escutar³. Foram vários contatos e conversar até a pactuação de um encontro, que se realizou para tratar especificamente das condições de saúde da comunidade. Este foi organizado e pensado pela acadêmica, juntamente com a equipe e com a coordenação da Pastoral da Criança, que se responsabilizou pela divulgação e mobilização dos moradores. O encontro aconteceu em sábado à tarde. Na ocasião propôs-se uma dinâmica no intuito de formular uma concepção conjunta de saúde. Os moradores foram convidados a observar algumas revistas, e identificar figuras que lhes sugerissem um estado de saúde. Esse método foi escolhido pelo fato de que muitos moradores não são alfabetizados. Surgiram diversos aspectos inerentes à saúde, nenhum relacionado à doença. Dentre eles, destacaram-se fatores relacionados à alimentação e ao meio-ambiente. Quando se realizou a problematização das figuras, tornou-se evidente a preocupação dos moradores com o ambiente em que vivem considerando-o propício ao desenvolvimento de doenças. Destinou-se especial atenção, pelos moradores, as questões relacionadas à ausência de saneamento básico e o depósito de lixo a céu aberto. Definiu-se como prioridade pelos moradores a resolução do lixo na localidade. Desta maneira foi pactuado com a comunidade que a USF, através da acadêmica articularia ações com a Secretaria de Município de Saúde e com a Secretaria de Proteção Ambiental no sentido de possibilitar a coleta do lixo nesta comunidade. Em contrapartida, a comunidade comprometeu-se em providenciar os

recipientes onde seria acondicionado o lixo. Em seguida realizou-se o encaminhamento deste ofício, através da articulação entre as três instâncias citadas. No momento aguarda-se uma resposta por parte da prefeitura e da prestadora de serviços responsável pela coleta quanto à possibilidade de realização desta na comunidade. Esse exercício possibilitou a construção de momentos de reflexão crítica, com os moradores, sobre o ambiente em que vivem, seja nas visitas domiciliares, nos encontros da Pastoral da Criança, ou no encontro realizado especificamente para tal. Percebeu-se, nesta experiência a constituição de uma rede social, composta por diferentes atores, e em conseqüência, por diferentes saberes, que associaram-se a um objetivo comum. Nessa perspectiva afirma-se a necessidade de se 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 social⁴. Desta forma, conceituam-se as redes sociais como organizações onde se estabelecem acordos de cooperação e reciprocidade e alianças. Constituem assim, um meio de encontrar saídas para intervir na realidade social complexa⁵. O mesmo autor destaca que essas redes sociais se expressam como “um conjunto de pessoas e organizações que se relacionam para responder demandas e necessidades da população de maneira integrada, mas respeitando o saber e a autonomia de cada membro”^{5:40}. Por fim, cabe dizer que o objetivo de trabalhar com essa comunidade foi contemplado nos momentos em que se conseguiu estimular a reflexão crítica dos moradores e proposição de soluções por

estes. No entanto, evidenciou-se o quanto é difícil impulsionar o processo de mobilização comunitária, o que pôde ser percebido na participação de apenas alguns moradores nesses espaços de discussão. Da mesma forma, identificou-se a dificuldade de promover ações intersetoriais, expressadas pela pouca comunicação entre os diferentes setores e uma dissonância entre os objetivos destes. Assim, nota-se a necessidade de se pensar ações mais coesas entre os diferentes setores, que relevem os anseios da comunidade e que essa possa ser protagonista desse processo, apontando para as medidas que levem a construção de ambientes mais saudáveis à suas vidas.

Palavras-chave: redes sociais, intersectorialidade, ação coletiva, saúde da família.

Referências

- 1 Bourguignon, J.A. Concepção de rede intersectorial. Disponível em: www.lupg.br/nupes/intersector.htm. Acessado em: 20 Dez. 2007.
- 2 Wimmer, G.F.; Figueiredo, G.O. Ação coletiva para qualidade de vida: autonomia, transdisciplinaridade e intersectorialidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.11, n.1, Jan/Mar 2006.
- 3 Freire, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- 4 Meirelles, B.H.S.; Erdmann, A.L. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. *Rev. Ciência, cuidado e saúde*, Maringá, v.5, n.1, Jan. 2006.
- 5 Junqueira, L.A.P. Intersectorialidade, transectorialidade e redes sociais na saúde. *Rev. Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 35-45, Nov./Dez. 2000.