

SAÚDE COLETIVA E VIGILÂNCIA À SAÚDE: RESPONSABILIDADE PÚBLICA NA PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Capítulo do livro Saúde Paideia , São Paulo, HUCITEC; 2003

gastão wagner sousa campos – setembro/2001

A SOCIEDADE COMO OBJETO PASSIVO:

1- Responsabilidade Pública:

A lei que organiza o Sistema Único de Saúde (8080/90) define o papel e a abrangência da Vigilância à Saúde: *“Entende-se por Vigilância Sanitária um conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:*

- I- o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionam com a saúde, compreendendo todas as etapas e processos da produção ao consumo; e*
- II- o consumo da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.*

Percebe-se, nesta lei, a nítida intenção de transformar a Vigilância Sanitária em um instrumento em defesa da vida das pessoas. Trata-se de regulamentar uma setor capaz de “eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde”. Dentro desta perspectiva, o Brasil avançou: de acordo com o espírito da lei, antes do interesse econômico, viria a defesa da saúde coletiva. O desafio seguinte é fazer materializar o espírito da lei: como transformar a norma legal em princípio condutor da vida em sociedade? Como limitar danos à saúde advindos do setor produtivo? Como assegurar uma vida saudável em um planeta saudável? Como organizar uma instituição (a vigilância sanitária) com capacidade técnica, legal e política para lograr este intento?

A Vigilância Sanitária tem múltiplas dimensões e a sua ação eficaz depende de projetos que assegurem seu desenvolvimento nestas várias dimensões. Assim, a Vigilância é uma organização, e, neste sentido, faz parte do SUS – uma rede de pessoas,

equipamentos, recursos -, com autoridade legal para intervir sobre ambiente e sobre o setor produtivo, sendo, de fato, a principal responsável por transformar em prática social o artigo 6, parágrafo 1, da Lei 8080/90, acima descrito. Mas a Vigilância Sanitária é também um conjunto de conhecimentos (um pedaço da Saúde Coletiva) sobre a produção de saúde e de doença, e é também um conjunto de regras (procedimentos técnicos) considerados potentes para assegurar saúde às pessoas. Uma organização com poder legal, e um campo de conhecimento especializado, ao mesmo tempo.

A organização, a equipe de técnicos, a lei, o saber e o poder. Há que se cuidar de cada um destes aspectos. Tudo isto em relação com a sociedade. Com a multiplicidade de interesses e de valores de nosso país.

2- Mudança de ênfase: o objetivo, o objeto e os meios de intervenção da Saúde Coletiva e da Vigilância sanitária.

As práticas de Saúde Coletiva e de Vigilância objetivam garantir saúde às pessoas. Para isto atuam sobre o “território”, sobre “instituições” e sobre a “coletividade”. Agem sobre o contexto e, especificamente, sobre algum grupo vulnerável. O “objeto” sobre a qual trabalha tem, portanto, três dimensões: o ambiente, a organização social e as pessoas.

No entanto, a Vigilância Sanitária, bem como a Saúde Pública e a Medicina costumam se esquecer de que atuam sobre pessoas, valorizando mais as doenças e o ambiente. Estudam as epidemias como se não houvesse sujeitos envolvidos. Intervêm sobre situações de risco como se não mexessem com a vida de um monte de gente.

Para alcançar o seu objetivo a Saúde Coletiva (e dentro dela a Vigilância) usa técnicas de promoção ou de prevenção. A Promoção a Saúde vale-se de vários modos de intervenção: o mais organizado e sistemático é o que se convencionou denominar de Vigilância Sanitária (controle da produção e consumo de alimentos, de fármacos, regulação de ambientes, etc); outro modo é a Educação em Saúde; outro, ações intersetoriais. A Prevenção é mais dirigida, são ações que procuram enfrentar um problema específico (risco ou doença): aqui se enquadram a Vigilância Epidemiológica, a Vacinação, etc. Um desafio: como a Vigilância poderia também usar com mais frequência técnicas de Educação em saúde?

A Vigilância está obrigada a atuar segundo a Lei, neste sentido seus agentes atuam sobre a sociedade valendo-se de regras e de normas para constranger comportamentos considerados inadequados. Pensar e agir segundo regras, valendo-se do poder do Estado. Em muitos casos, não há como fugir dessa responsabilidade: a Vigilância Sanitária está obrigada a exercer controle sobre a sociedade. Impor limites aos produtores, multar, fiscalizar, fechar estabelecimentos, etc. O problema estaria em reduzir a Vigilância a apenas esta dimensão: “Agir segundo regras”, o exercício rigoroso de controle sobre setores da sociedade.

No entanto, a Vigilância tem também uma dimensão política. Frequentemente, apenas a norma legal é insuficiente para proteger a saúde de segmentos da sociedade. Além disto, toda norma ou limite legal se originam tanto de um conhecimento técnico, quanto de disputa de interesses. As normas de saúde são também produto de embates sociais e políticos. Neste sentido, a Vigilância vem desenvolvendo um pensamento e um agir estratégico; ou seja, os agentes do Estado estão obrigados a construir aliados e parceiros na sociedade civil, bem como a elaborar projetos de abrangência intersetorial, para além de sua área de competência. A Vigilância como responsabilidade do Estado mas também da sociedade civil. No entanto, aqui, há um limite que as técnicas oriundas das ciências políticas (sobretudo o planejamento estratégico) não conseguiram superar. Não têm bastado lograr algum grau de poder para controlar este ou aquele setor produtivo – ainda que isto seja fundamental em várias ocasiões -; tratar-se-ia também de envolver a sociedade na defesa de sua própria saúde. E mais, como as normas sobre a saúde têm uma origem complexa – possuem várias dimensões, uma técnica, outra política, outra cultural, outra subjetiva, etc – é interessante envolver a sociedade desde o momento de elaboração dessas normas e regras, e não somente quando de sua aplicação.

Em geral, faz-se Vigilância Sanitária (Promoção e Prevenção) “sobre” os usuários e não “com” a participação ativa deles. Ação sobre as pessoas e não com o envolvimento delas. Duas expressões semelhantes e um abismo entre elas: “Agir sobre” ou “Agir com” as pessoas? Em conseqüência, os programas perdem eficácia ao tentar manipular e controlar o desejo, o interesse e os valores das pessoas, em função de necessidades oriundas de normas estabelecidas pela epidemiologia ou pela lógica política ou administrativa.

Haveria uma terceira alternativa para se lidar com este impasse. Uma maneira que não exclui o “Agir segundo Regras”, ou o “Agir Estratégico”, trata-se do “Agir Paidéia”. Paidéia é um conceito antigo, oriundo da Grécia, que significa desenvolvimento integral das pessoas; um passo adiante em relação ao “Agir Comunicativo”. Não somente melhorar a informação, mas também assegurar capacidade de decisão aos vários setores envolvidos em um projeto, e além disto se preocupar com a construção de novos padrões de relação entre as pessoas; ou seja, isto implica que um Projeto de Saúde Coletiva (de vigilância) deveria almejar, não somente alterar o ambiente, mas também as pessoas e as relações sociais (de poder) envolvidas.

Pretendo apresentar algumas diretrizes metodológicas objetivando pensar e fazer Vigilância segundo um “Agir Paidéia”. Venho trabalhando em um Método (a que denominei da Roda ou Paidéia) que lida com estes impasses segundo o paradigma de incluir o Sujeito no trabalho em saúde. Fazer Saúde Coletiva com as pessoas e não sobre elas. Para isto é fundamental produzir-se um AUMENTO DA CAPACIDADE DE ANÁLISE E DE INTERVENÇÃO dos agrupamentos humanos em geral, e não apenas dos grupos técnicos. Melhorar a sua capacidade de reconhecer uma situação sanitária, de identificar os determinantes envolvidos e, apesar das dificuldades do contexto ou das pessoas, ampliar as suas possibilidades de intervenção sobre o quadro considerado nocivo.

Enfim, aumentar a potência de intervenção dos vários agrupamentos envolvidos diante um problema sanitário relevante: a equipe técnica da Vigilância, o grupo vulnerável, a comunidade, movimentos, organizações, instituições, etc.

Aumentar a capacidade de análise e de intervenção: saber sobre os problemas e agir sobre eles. Saber e fazer. Teoria e Prática.

ALGUMAS SUGESTÕES METODOLÓGICAS PAIDÉIA

3- A construção de Vínculo e de um Contrato de Trabalho entre Equipe da Vigilância, grupos de usuários e organizações envolvidas:

Por onde começar?

Pelo começo, de preferência. O problema, na vida real, é descobrir este tal de começo. Sim, porque em todo serviço de saúde sempre já há alguma ação de saúde

pública sendo ofertada à população. Há Vigilância Epidemiológica e Sanitária, Educação em Saúde, trabalho comunitário ou em Instituições (creches, escolas, asilos, etc), sendo oferecidos à sociedade.

Então, há que se começar com esta OFERTA. Um oferecimento à sociedade: - aqui, na Vigilância Sanitária, se trabalha em prol da saúde. Uma promessa: - “resolvemos problemas de saúde”. Um convite: - “venham, se associem a nós que, juntos, construiremos uma vida mais saudável”. Deixar claro as diretrizes com que a Equipe opera. Valores e compromissos.

Por que é importante explicitar esta Oferta? Não seria um tanto presunçoso ou arrogante?

É fundamental explicitar este compromisso porque senão não haverá possibilidade de estabelecer-se Vínculo entre Equipe e Usuários. O Vínculo, de início, se constrói sobre um castelo de areia, fantasias, exageros, que, com o tempo, irão se esclarecendo, mas que sem eles não haveria aproximação inicial. Quem confia ou se junta a equipes acomodadas e burocratizadas, incapazes de acolher a qualquer demanda?

Os grupos de usuários ou as organizações trazem demandas, problemas ou reivindicações que eles supõem vitais. A possibilidade de construção de Vínculo depende disto: os técnicos da Vigilância têm coisas a ofertar – o trabalho em saúde, o poder de autoridade sanitária -; outros, necessidades a serem atendidas. O Vínculo resulta da disposição de acolher de uns e da decisão de buscar apoio em outros.

Vínculo é, portanto, a circulação de afeto entre pessoas. O afeto é obscuro, nem sempre obedece a conveniência ou é consciente. Em geral, não temos consciência do padrão de Vínculo que estabelecemos com outros. Ele pode, considerando um dado objetivo, ser negativo ou positivo. Atrapalhar ou ajudar. Os Vínculos se constróem quando se estabelece algum tipo de dependência mútua: uns precisam de ajuda para resolver questões sanitárias; outros precisam disto para poder ganhar a vida, exercer a própria profissão.

Ou seja, para que haja vínculo positivo os grupos devem acreditar que a equipe de saúde tem alguma potência, alguma capacidade de resolver problemas de saúde. E a equipe deve acolher a demanda dos usuários ou das organizações. A Equipe deve apostar, que apoiados, os usuários conseguirão participar da superação das condições

adversas. Senão, tender-se-á a estabelecer-se um padrão paternalista de Vínculo. O Vínculo é confiança e é desconfiança ao mesmo tempo. Acreditar, sim; mas também reconhecer que sem algum apoio externo as pessoas não mudarão o contexto e a si mesmas.

O Método Paidéia sugere valer-se do Vínculo para estimular os grupos e as organizações a participarem da resolução de seus próprios problemas. Os agrupamentos tendem a um comportamento repetitivo, temem a mudança e vivem segundo padrões mais ou menos fixos: as estereotípias, papéis fixos. Daí resulta a impotência das pessoas, a dificuldade em mudar o contexto e a si mesmo. Um manejo adequado do Vínculo pode apoiar o grupo a enxergar sua própria impotência e a descobrir novas maneiras de enfrentar velhos problemas. Um exemplo: enfrentar o problema do lixo, ajudando o grupo a criar uma cooperativa para gerar renda. Outro: tratar da obesidade mediante a descoberta de novas maneiras de lidar com prazer de comer ou de usar o próprio corpo. Outro: Além de fiscalizar, apoiar uma organização a se transformar segundo interesse do usuários, para “motivá-la” valer-se da autoridade legal e de argumentação técnica. Valer-se da transferência de confiança do grupo para experimentar novos hábitos e comportamentos. E valer da experiência do grupo para enriquecer-se enquanto equipe.

Se o Vínculo é informal e variável, o Contrato deve ser formalizado. Procurar acordar com o grupo as Diretrizes e uma linha de trabalho é um movimento fundamental para motivar a todos. Não é necessário definir-se o Projeto no momento do Contrato, mas uma combinação sobre os papéis e as responsabilidades e uma discussão sobre os Temas prioritários a serem trabalhados em conjunto.

4- a emergência dos Temas: Em Saúde Coletiva temos que começar por algum Tema.

O que é um Tema? Tema é um assunto, uma coisa que incomoda, um problema, uma situação que provoca riscos à saúde. O Tema deve EMERGIR, SER CONSTRUÍDO POR ALGUM COLETIVO. Para que haja oportunidade de algum tema emergir é necessário que se armem RODAS desde o início. Começar pela Roda, portanto. Um Tema forte sempre diz respeito ao interesse ou a desejo de vários agrupamentos envolvidos. Uma coisa que incomoda, que ameaça, que, quando enfrentada, trará benefícios a muita gente.

Roda é um espaço coletivo: um arranjo onde existam oportunidade de discussão e de tomada de decisão. Pode ser formal (uma comissão ou conselho oficial), ou informal (reunião para enfrentar o tema do lixo, temas ambientais, da produção ou consumo de alimentos, da violência, etc). A Roda é um lugar onde circulam afetos e Vínculos são estabelecidos e rompidos durante todo o tempo.

A emergência de um Tema é fruto do choque de perspectivas distintas: os desejos e interesses diversos. Sugere-se operar com uma dupla perspectiva: Temas Demandados pelo grupo de usuários ou pela organização, e Temas Ofertados pela equipe técnica.

Temas Demandados são aqueles que se originam a partir da sociedade ou de algum de seus segmentos, movimentos espontâneos ou organizados de usuários, por exemplo. Assim, observando-se a demanda dos serviços pode-se constatar a alta frequência de acidentes, ou de intoxicações, ou de depressão entre adultos; ou de violência doméstica, ou de queixa de alcoolismo. Qualquer destes assuntos poderia se constituir em um TEMA capaz de justificar um Projeto de Intervenção. Por outro lado, os sindicatos, ou associações, ou uma assembléia de moradores pode demandar (reivindicar) resolver-se o destino do lixo, contaminação ambiental, a qualidade de um produto, etc. Um grupo de diabetes pode demandar falar sobre impotência sexual, etc, antes do que aprender a se auto-aplicar insulina.

Como proceder frente a infinidade de demandas que chega até a Vigilância?

Aprender a escutá-las. Não necessariamente aceitá-las, mas escutar a todas. Em seguida, submetê-las a um sistema de avaliação de pertinência, perguntando-se se serão transformadas em Temas, isto é, se serão priorizadas e se, em decorrência, será armado um Projeto de Intervenção para alterar a situação. Importante: este exame deverá ser realizado em Roda e não apenas pelos técnicos.

Critérios importantes para a escolha: o tema levantado tem repercussões negativas sobre a saúde (magnitude do problema); há formas de enfrentá-lo (viabilidade técnica, jurídica, financeira e política – importante: não esquecer que viabilidade se constrói, projetos considerados impossíveis acontecem na medida em que a intervenção de alguns altera o contexto); o tema levantado tem a potencialidade de estimular a participação (o quanto cada tema se liga a interesses e desejos de pessoas concretas).

Note-se que ainda quando o Tema tenha se originado de uma demanda dos usuários, antes que seja eleito como prioridade deverá ser também submetido ao julgamento da equipe de técnicos, tentando-se construir um contrato, um acordo em relação ao tema original. O importante é lograr um Contrato que motive ambos os lados.

Temas Ofertados são aqueles que emergem em função de avaliação clínica ou epidemiológica das necessidades de saúde, bem como de imposições legais do código sanitário ou outra legislação pertinente. Em geral, constituem a maioria das ações concretas da Vigilância. Segundo o método Paidéia, antes de aplicados, são trazidos para a Roda pelas autoridades sanitárias. Da mesma forma, são também julgados pelos usuários, avaliados segundo os critérios acima expostos e modificados segundo o Contrato que for possível construir em cada situação específica.

Na prática, trabalha-se com mais de um Tema, alguns com origem na demanda e outros ofertados pela racionalidade técnica ou legal da Saúde Coletiva.

5- construir Projeto de Intervenção com o envolvimento da equipe técnica, dos grupos vulneráveis e de instituições

Eleitos os temas há que se construir Projetos específicos de Intervenção.

Em Saúde Coletiva os Projetos tem uma diretriz básica: a defesa da vida. Sem isto, a Equipe perde capacidade de Oferta. Não é confiável. Defender a Vida é reconhecer que a vida tem uma medida quantitativa (anos de vida ganhos, a sobrevivência) e uma outra qualitativa (o prazer de viver). E que as duas devem ser combinadas, sendo igualmente importantes, ainda quando a segunda seja de definição quase que exclusiva dos usuários. Somente o próprio Sujeito ou um determinado agrupamento podem opinar sobre o que é ou não qualidade de vida para ele mesmo.

Neste sentido, os Projetos devem ser, na medida do possível, elaborados de forma participativa: na Roda. Aspectos operacionais podem ser tratados de modo particular, o grosso do Projeto deve ser compartilhado.

Por que esta insistência com a co-gestão dos Projetos?

Porque é uma maneira de aumentar a capacidade de análise e de intervenção dos grupos de técnicos e da comunidade. De diminuir a impotência diante de desafios considerados impossíveis. De diminuir a cegueira dos grupos diante da força do cotidiano.

De construir parcerias antes não imaginadas. De descobrir alternativas antes impensadas. Mas, principalmente, é uma maneira de obrigar os técnicos a considerar os valores e a cultura da comunidade, sem o que não há mudança. E, principalmente, é uma forma de envolver as vítimas na luta contra o contexto que as oprime.

Sem o envolvimento da sociedade, quantos fiscais seriam necessários para vigiar todos os estabelecimentos produtores de bens ou serviços?

Um Projeto de Intervenção tem cinco elementos importantes:

a- definição de Temas Prioritários;

b- análise de contexto: como a situação considerada indesejável vem sendo produzida e reproduzida? Elaborar um Texto sobre isto.

Novamente, para se construir um Texto de Análise (diagnóstico) é importante tomar elementos dos vários sujeitos envolvidos com o Projeto: a perspectiva dos usuários, dos sanitaristas, dos clínicos, da organização produtora de bens ou serviços, etc. Considerar também conhecimentos acumulados sobre o assunto: protocolos, programas, etc.

c- definição de Diretrizes e tomada de decisão em Roda: com base na interpretação do Texto construído, em conhecimentos oriundos da Saúde Coletiva e da vida em geral (experiência prévia comum a todo e qualquer vivente), eleger diretrizes e construir um Modo de Ação (modelo de enfrentamento do tema). Em função destas diretrizes e deste Modelo, tomar decisões e transformá-las em Tarefas;

d- definição de uma rede de Tarefas consideradas potentes para alterar o contexto nocivo. Tarefas são intervenções a serem executadas por pessoas concretas. Toda Tarefa exige um grupo responsável pela sua execução.

Há tarefas para intervir sobre o contexto e outras sobre o próprio grupo. Ações sobre o território, sobre a organização, sobre os agrupamentos ou pessoas. Note-se que muita vez uma tarefa interfere simultaneamente em vários espaços. Ao lidar com o contexto um grupo muda. Mas é possível trabalhar um agrupamento centrado nele mesmo, a certificação de que houve mudança será atestada pela capacidade de lidar com o contexto de algum outro modo: superar a estereotipia.

e- análise da prática ou do resultado da intervenção: reelaboração do Projeto em função das dificuldades e desacertos na execução das Tarefas. A prática como critério da verdade, como orientadora de alterações de rumo.

6- considerações sobre o papel da equipe(poder público) e o da comunidade, sobre a intersetorialidade e a educação em saúde

A equipe, ao estimular a participação da comunidade, não pode passar a impressão de que estaria se desobrigando do compromisso em pauta. Assim: o combate ao dengue, ou a vigilância de alimentos, dependem da contribuição dos cidadãos, mas também de ações do poder público. O mesmo em relação à violência, drogas, prevenção de infecção em estabelecimentos de saúde, etc. O desafio é encontrar a justa medida, que com certeza será variável em cada caso.

Da Equipe de Vigilância espera-se uso máximo de conhecimentos – indicadores, modelos de intervenção, etc – e de ações com base técnica e com apoio na legislação. Dos usuários se espera iniciativa e mobilização de recursos políticos, culturais e comunitários. Com o tempo, aposta-se na mistura progressiva destas potencialidades.

A intersetorialidade é um meio de intervenção e não um fim em si mesmo. Por isto deve ser dosada conforme o problema a ser enfrentado. Pode ser maior ou menor conforme o caso. Ademais, problemas complexos podem ser trabalhados a partir de uma combinação simples de recursos. Com o tempo, a própria ação do Projeto irá ampliando as Instituições e agrupamentos envolvidos com um determinado tema. Esperar pelo Intersetorialidade ideal ou pela combinação ideal de recursos é cair no imobilismo. Começa-se com o disponível, e busca-se, com sistema e planejamento, agregar novos recursos ao Projeto.

A educação em saúde é também um meio de trabalho, mais útil quando se trata de fazer circular informação e de modificar hábitos, valores ou a subjetividade de agrupamentos. Uma educação em saúde organizada segundo a Metodologia da Roda tem sua força na construção compartilhada de Tarefas e na, posterior, análise das dificuldades de levá-las à prática. A educação em saúde, mais do que difundir informações, relaciona-se a ampliar a capacidade de análise e de intervenção das pessoas tanto sobre o próprio contexto quanto sobre o seu modo de vida e sobre sua subjetividade.