

A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM QUESTÃO: UM DOS ELEMENTOS PARA A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

XII INIC / VIII EPG - UNIVAP 2008

Francisca Marta Nonato Abrantes, Cristiana Carla da Silva, Juliana Alves Bezerra Viegas Kathleen Elane Leal Vasconcelosⁿ

Universidade Estadual da Paraíba/UEPB, martabrantest2004@yahoo.com.br
Universidade Estadual da Paraíba /UEPB, cristiane_servsocial@yahoo.com.
Universidade Estadual da Paraíba /UEPB, kathyleal@yahoo.com.br
Universidade Estadual da Paraíba /UEPB, jujuili15_viegasss@hotmail.com
Universidade Estadual da Paraíba /UEPB, thaisasimplicio@hotmail.com

Área do Conhecimento: Serviço Social da Saúde

Introdução

Em meados da década de 1970, emerge o movimento de Reforma Sanitária, o qual faz pensar a saúde de uma forma coletiva, universal, como direito do cidadão, e não como meras concessões do Estado. Tal movimento passou a tecer várias críticas ao modelo tradicional até então vigente médico - assistencial privatista¹.

Nesse sentido o SUS (Sistema Único de Saúde) é criado a partir da mobilização da sociedade civil, trabalhadores da saúde, movimento populares, que passam a exigir mudanças na atenção a saúde do país. Entretanto, este encontra alguns impasses para superação do modelo médico assistencial privatista, devido à configuração da política macroeconômica de cunho neoliberal, cujo ideário propõe a retração do Estado nas políticas sociais, gerando o desemprego, o agudizamento da questão social, ou seja, um contexto adverso para a efetivação dos princípios do SUS (BRAVO 2006).

Tendo como pano de fundo este processo tenso e contraditório, devido a disputa do projeto privatista e do projeto sanitário, o Ministério da Saúde brasileiro, a partir de 1994, incluiu em seu plano de metas e ações prioritárias a Saúde da Família (SF), que visa a reorganização do modelo de atenção, através dos princípios e diretrizes do SUS e, ao mesmo tempo, traz no seu bojo interesses distintos e os reflexos daquela política macroeconômica e social. (MENDES, 1996).

Segundo Mendes (1996), as ações de vigilância a saúde² deveriam ser pautadas na

¹ Estar voltado para a chamada da demanda espontânea, reforçando a atitude dos indivíduos só procurem os serviços de saúde quando estão doentes (PAIM, 1999).

² “O modelo de vigilância a saúde é uma nova resposta social organizada aos problemas de saúde, referenciada

combinação dos três eixos: atenção curativa, prevenção de enfermidades e promoção da saúde. O primeiro eixo é destinado a cura ou cuidados das dores e para a reabilitação das seqüelas. O segundo é pautada em ações que antecipam os problemas individuais ou de grupos; e a promoção da saúde é a compreensão do papel protagônico dos determinantes e condicionantes gerais de saúde. Neste sentido, iremos nos deter a um dos eixos da vigilância a saúde que será a promoção da saúde, em particular a intersectorialidade.

Metodologia

Tal estudo, pautado em um enfoque quanti-qualitativo, lançou mão da pesquisa bibliográfica e documental e da pesquisa de campo. Teve como sujeitos os ACS (Agentes Comunitários de Saúde) que atuam na SF de Campina Grande. A coleta de dados, realizada no período de dezembro de 2007 a fevereiro de 2008, teve como instrumentos o questionário semi-estruturado, aplicado junto a 64 ACS's de 36 equipes; e a entrevista, com roteiro semi-estruturado, realizada junto a 15 ACS's das áreas com maior tempo de implantação da SF, num total de 4 equipes. Para a tabulação e codificação das respostas do questionário foi utilizado o software Startitital Package for the Social Siencies (SPSS version 13.0). Na análise dos dados lançou-se mão da técnica de análise de conteúdo.

A PROMOÇÃO DA SAÚDE EM QUESTÃO: UM DOS ELEMENTOS PARA A REORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA.

pelo conceito positivo de saúde e pelo paradigma social da saúde, o qual entende a saúde em sua positividade (Mendes, 1996, p.243)".

O moderno movimento de promoção da saúde surge com a divulgação do documento Informe Lalonde no Canadá em maio de 1974. Tal informe Foi o primeiro documento oficial a colocar o termo 'promoção da saúde como contexto do pensamento estratégico'. Este questionou o papel exclusivo da medicina em resolver os problemas de saúde, como também a responsabilidade do Estado, no que se refere ao meio ambiente, poluição do ar, limpeza nas águas etc. Nesse sentido, tornou-se um marco de referência para as políticas de saúde, pois visava reconhecer politicamente a necessidade de inovações para a política de saúde em diversos locais de saúde.

A partir de meados da década de 1970, com a conferencia de Alma-Ata a promoção da saúde caracteriza-se pela constatação dos determinantes gerais sobre as condições de saúde dos indivíduos; fatores que incluem a habitação, o trabalho, a educação, os cuidados de saúde etc. Atividades estas compreendidas por meio de políticas públicas e de ambientes propícios ao desenvolvimento da saúde e voltadas ao coletivo de indivíduos e ao ambiente (BUSS, 2003, p.21). Esta foi considerada um dos eventos mais importantes para a saúde pública, pois proporcionou um novo olhar para o campo da saúde, como também trouxe elementos essenciais como:

Educação dirigida aos problemas de saúde prevalentes e métodos para sua prevenção e controle; promoção do suprimento de alimentos e nutrição adequada; abastecimento de água e saneamento básico apropriados; atenção materno-infantil, incluindo o planejamento familiar, imunização contra as principais doenças infecciosas; prevenção e controle de doenças endêmicas; tratamento apropriado de doenças comuns e acidentes; e distribuição de medicamentos básicos (WHO/ UNICEF 1978 *apud* BUSS 2003, p: 02).

Um outro avanço foi a Carta de Ottawa, considerada um dos principais documentos de promoção à saúde, apresentando um conceito amplo de saúde como: "o mais completo bem estar físico, mental e social, determinado por condições biológicas e sociais, econômicas e culturais, educacionais, políticas e ambientais" (WESTHAL, 2007, p:648).

A partir desses documentos, emerge um debate sobre promoção da saúde e a prevenção das doenças, que se complementam ao processo saúde-doença seja no plano individual ou coletivo. Remetendo-se à GUTIERREZ et al., *apud* BUSS, 2003.

O enfoque da promoção da saúde é mais amplo, busca identificar e enfrentar os macrodeterminantes do processo de saúde-doença. Já a prevenção das doenças faz com que os indivíduos fiquem isentos dos mesmos. Os indivíduos sem comprovar evidências médicas podem progredir estado de maior fortaleza estrutural, funcional, maiores sensações subjetivas de bem-estar e de desenvolvimento individual e coletivo (GUTIERREZ et al., *apud* BUSS, 2003:33).

Dessa forma a promoção da saúde busca compreender o conceito de saúde de forma ampla, levando em consideração o ambiente onde vivem os indivíduos, as condições de vida, para os mesmos tenham uma melhor qualidade de vida. Já a prevenção diferentemente da promoção, orienta-se mais ao controle dos fatores de risco ou de enfermidades específicas. No entanto ambos se complementam para intervir nos problemas de saúde, envolvendo as ações do Estado, articulação dos setores envolvidos e a participação dos indivíduos.

A Promoção da saúde conceitua-se, tradicionalmente, de maneira bem mais ampla que prevenção, pois corresponde a medidas que "não se dirigem a uma determinada ou desordem, mas servem para aumentar a saúde e o bem estar gerais" (LEAVELL e CLARK *apud* ?, 1976:19). Assim, suas estratégias focalizam a transformação das condições de vida e trabalho com uma abordagem intersetorial.

De acordo com Paim (1994 *apud* Texeira, 1998) as ponderações enfatizadas anteriormente implicam tomar como objeto os problemas de saúde e seus determinantes, organizando-se a atenção de modo a incluir não apenas as ações e serviços que incidem sobre os "efeitos dos problemas (doença, incapacidade e morte), mas, sobretudo, as ações e serviços que incidem sobre as "causas" (condições de vida, trabalho e lazer), ou seja, no modo de vida das pessoas e dos diversos grupos sociais, pois as mudanças nas finalidades, no objeto e no sujeito do processo de trabalho em saúde incidem nas relações entre os sujeitos profissionais, trabalhadores de saúde e a população usuária do sistema de serviços.

Conforme Westphal 2005, o moderno conceito de promoção da saúde no SUS, com base no enfoque das condições de vida em que vivem os indivíduos, como também o meio ambiente saudável, pode favorecer a prática atual através da Reforma Sanitária com a emancipação das populações. No entanto, a promoção da saúde é tencionada pelo projeto neoliberal, por privilegiar a utilização de tecnologias médicas, ou seja, o paradigma hegemônico, onde os serviços

de saúde tornam-se meros consumidores do mercado, são sustentados pela perspectiva de desenvolvimento da modernidade, marcado pelo processo de globalização, em detrimento de ações integradas que favoreçam o coletivo, no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, e ação participativa dos sujeitos envolvidos.

Destarte, a criação de novos rumos frente à prática sanitária atual, deve estar pautada em ações de promoção da saúde, baseadas na integralidade da atenção a saúde, na participação da população, na igualdade de acesso aos serviços etc. Nesse sentido, os atores sociais (usuários, trabalhadores de saúde, gestores), devem estar envolvidos com os diferentes setores: legislação, educação, habitação, serviço social, cuidados primários com a saúde, trabalho, alimentação e outros. Pois de acordo com Westphal (2005), se nada fizermos e o SUS, Promoção da Saúde e a Prevenção das doenças continuarem nesta direção, cada vez mais se ampliaram as diferenças entre ricos e pobres, as iniquidades, impedindo a realização dos ideais da modernidade relacionados à emancipação do ser humano.

Resultados

A promoção da saúde é um dos eixos da vigilância da saúde, que tem como proposta inverter e reorganizar as ações de saúde, na reversão do papel hegemônico do médico para uma abordagem promocional, integrada com outros níveis de atenção e construída de forma coletiva com outros profissionais de saúde. (Andrade, Barreto e Bezerra, 2006).

Os depoimentos em sua totalidade afirmaram que existe preocupação no que se refere à intersetorialidade para efetivação do SF. No que se refere aos questionários também se percebe que há tal preocupação. No entanto em virtude dos descaminhos que o SF vem passando na atual gestão, esta vem sendo comprometida.

Quando a gente era da equipe, [...] a gente ia fazer peça no grupo, pra falar sobre a dengue, a meningite, o grupo adorava, [...] teve uma peça na escola a gente se vestia, eles sabiam do papel da gente, fazia pai, mãe, filho, cortar as vazilhinha de água, lixinho, [...] hoje em dia não tem mais [...] (Entrevistada 10).

No decorrer dos depoimentos (a maioria), percebe-se uma tendência de diferentes formas de perceber a intersetorialidade. Uma

delas esta relacionada com ações educativas através de palestras em escolas voltadas para o trabalho coletivo:

“porque na realidade a gente sempre precisa do outro, né, e, pronto, no caso aqui, é, a gente, é sempre se junta muito com o pessoal de educação, dá palestra, porque tem coisas que num, só eu indo na casa eu não vou resolver(...), a gente faz em conjunto” [Entrevistada 1].

Em uma das respostas outra tendência manifestada refere-se à não articulação intersetorial devido à falta de alguns profissionais que compõem a equipe. Tal concepção restrita acerca da intersetorialidade sinaliza uma atividade tangencial, percebendo porém a centralidade do médico para o desenvolvimento de tal atividade.

não tem mais equipe não, a gente tinha uma equipe, a equipe da gente é o ACS, a enfermeira e o auxiliar, é assim nossa equipe, antes era uma equipe, porque a gente se reunia, conversava, e tudo, hoje em dia nem isso. A gente não tem médico. [entrevistada 12]

É importante enfatizar que alguns sujeitos apontaram como espaço de articulação intersetorial às reuniões dos conselhos locais de saúde.

Discussão

A intersetorialidade é um mecanismo importante para a promoção da saúde. Esta vem ocorrendo de maneira parcial, limitando-se, geralmente, a articulações com escolas do território adscrito; Dessa forma, como situa (Carneiro 2007; p: 47), “o trabalho das equipes no município ainda está “engatinhando” nesse processo de mudanças efetivas no modelo de assistência, processo que deveria ser direcionado pela gestão municipal”. Este fato é verificado nas questões apontadas no que tange à promoção da saúde no município de Campina Grande, onde são perceptíveis vários descaminhos que impedem a compreensão da promoção da saúde articulada a necessidade de resposta aos determinantes sociais pautada no marco do direito, que deveria ser direcionado pela gestão municipal”.

Conclusão

Considerando que a promoção da saúde vem obtendo importantes impactos para com as

comunidades atendidas, procuramos neste artigo enfatizar um dos eixos apregoados pelo SUS a reorganização da atenção básica, em particular a intersetorialidade.

Para os ACS's esse é um elemento de grande relevância para a SF, embora existam as dificuldades e desafios a serem enfrentados.

Nesse processo, consideramos de grande importância o investimento nos componentes inovadores propostos pela SF – articulação intersetorial e a participação da população, sob a ótica da promoção da saúde para a reversão do modelo tradicional.

Referências

BRAVO, M. I. de S.; MATOS, M. C. Reforma Sanitária e Projeto Ético Político do Serviço Social: Elementos para o debate. **Saúde e Serviço Social**. 2. ed.- São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

BUSS, P. M. Uma Introdução ao conceito de Promoção da Saúde. CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de (orgs). **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. 3 reimpressão.

CARNEIRO, T. S. **Do texto ao contexto: uma análise da implementação da Saúde da Família em Campina Grande/PB**. Relatório de Pesquisa de Iniciação Científica. UEPB: Campina Grande, 2007 (mimeo).

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

TEIXEIRA, Carmem Fontes. Promoção e Vigilância da saúde no contexto de regionalização da assistência à saúde no SUS. **Seminário saúde e desigualdades: instituições e políticas públicas no século XXI**. ENSP/FIOCRUZ, novembro de 2001.

WESTPHAL, M.F. Promoção da saúde e Prevenção de doenças. CAMPOS G.W.de S. et al (org). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

