

O conceito de saúde nos materiais bibliográficos do Ministério da Saúde na percepção de docentes e enfermeiros<sup>1</sup>

## Introdução

O conceito de saúde definido na Constituição de 1988 resulta de um grande esforço da mobilização popular ocorrida neste período no sentido de ampliar o direito e o acesso às ações e serviços de saúde da população. Desta forma, atualmente, a saúde é entendida como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Esta concepção ampliada fundamenta os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) reafirmados e incorporados na proposta do Programa Saúde da Família (PSF): universalização, descentralização, integralidade e participação popular (Ministério da Saúde, 2001).

Neste processo de redefinição das práticas de saúde consideramos os materiais bibliográficos elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde (MS) como manuais, orientações e programas, *artefatos culturais* (Williams, 2000) que circulem sentidos e significados a serem apropriados ou ressignificados pelos múltiplos sujeitos em diversas situações.

Partindo do pressuposto de que esses materiais são utilizados como referências na formação e na prática de profissionais da saúde objetivamos neste trabalho identificar quais concepções de saúde estão presentes nos materiais bibliográficos do MS na percepção de docentes e enfermeiros que fazem uso destes artefatos culturais.

## Método

Foram entrevistados, nos anos de 2007 a 2008, 10 docentes da área de Saúde Coletiva dos cursos de Enfermagem de duas instituições públicas de ensino sendo 4 professores da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) e 6 da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), unidade de Dourados. Entrevistou-se também 14 enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde (UBS) desses municípios sendo 6 de Campinas e 8 de Dourados. O recorte por estes sujeitos se deu por entendermos que os mesmos se constituem em sujeitos-chave para a efetivação de um projeto coletivo de saúde democrático e comprometido com as necessidades e demandas sociais.

## Resultados

A maioria dos profissionais entrevistados considerou que as publicações do MS tratam o conceito de saúde com *ênfase na doença* contrariando assim a proposta de reorganização da assistência.

---

<sup>1</sup> Projeto financiado pelo CNPQ (Processo 408946/2006-7).

*“Os manuais trazem a concepção de doença [...] O material enfoca a doença, segue um modelo biomédico mesmo, ele não te dá uma visão ampla do lado social, do ser humano. E na saúde da família a gente precisa ter essa noção, não se pode trabalhar só a doença, é preciso trabalhar a prevenção, a promoção o que o manual não traz” (Enfermeira Dourados).*

*“A visão de saúde nossa ainda está distante [...] a gente vê que está extremamente distante ainda deste conceito extremamente amplo de ter trabalho, moradia, lazer, então a gente vê que ainda existe uma dificuldade mas que o aluno consegue entender que é necessário tudo isto para se ter saúde [...]” (Docente UEMS).*

A mudança na assistência tem como objetivo sair de um modelo historicamente centrado na doença, *hospitalocêntrico, médico-curativo*, para outro que privilegie a saúde constitucionalmente estabelecida. Desta forma, a estratégia Saúde da Família “constitui-se como o grande desafio de superação do modelo pautado na Biomedicina [...] Nesse sentido, destacam-se: a superação da visão fragmentada do ser humano [...]; a contextualização e compreensão dos processos de saúde e doença a que estão expostos os indivíduos dentro de sua realidade local, comunitária e familiar, [...] a necessidade de mudança na organização dos serviços e da oferta das ações de saúde ora fragmentadas, para a constituição de ações integradas que incluam ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde [...]” (OPAS, 2004, p. 11).

O incentivo a práticas individuais e coletivas promotoras de saúde também apareceu na fala dos entrevistados. Alguns reconheceram essa concepção no material do MS e para outros a introdução dessas práticas é um esforço que faz parte do seu cotidiano de trabalho.

*“Quando vou ler o manual não fico só restrita a doença. Me preocupo com o que vou fazer para melhorar [...]. Agora estamos montando um grupo para trabalhar com artesanato. Um das mulheres tem depressão e não adianta vir consultar e não ter uma ocupação. Ficando em casa elas ficam mais deprimidas. Então montamos esse curso onde elas podem também ter uma fonte de renda. No grupo abordamos alguns temas na área da saúde e elas tiram dúvidas” (Enfermeira Dourados).*

No entanto, na perspectiva de alguns enfermeiros há nos materiais do MS um *privilégio da noção de prevenção* sendo que pode ser observada também em algumas falas uma compreensão dúbia sobre a definição de prevenção e de promoção da saúde.

De acordo com Czeresnia (2009) a indiferenciação entre essas práticas pode ocorrer, pois embora a diferença entre prevenção e promoção seja radical ela também é pequena, uma vez que ambas utilizam o conhecimento científico na formulação e operacionalização das práticas de saúde. Buss (2009, p. 37) numa

abordagem histórica do conceito de promoção da saúde aponta que a prevenção “se orienta mais às ações de detecção, controle e enfraquecimento dos fatores de risco ou fatores causais de grupos de enfermidades ou de uma enfermidade específica; seu foco é a doença e os mecanismos para atacá-la mediante o impacto sobre os fatores mais íntimos que a geram ou precipitam”.

Embora a temática do cuidado esteja sendo bastante discutida no campo da saúde para alguns enfermeiros é ainda muito pouco abordada nos textos do MS de que trata esta pesquisa. Foi apontado o *predomínio da racionalidade técnica* sem compreender orientações de cuidado, acolhimento e humanização.

*“Olha é a mesma coisa também, muito técnico. Não tem, assim, uma questão de acolhimento ao paciente; pelo menos aqui você pode ver que não tem abordagem, é tratamento mesmo, é muito técnico mesmo [...]”* (Enfermeira Dourados).

No sentido de melhorar as relações de cuidado inerentes às práticas de saúde, o MS elaborou em 2003 a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS (HumanizaSUS). Mattos (2004, p. 130) chama a atenção para o fato que a ampliação do direito à saúde - *universal e igualitário* - diz respeito ao acesso dos cuidados de que necessitam uma pessoa ou a coletividade. O autor discute as implicações do *cuidado* sobre a vida das pessoas e o risco de se tornar um “sofrimento adicional” se não houver prudência nas práticas de saúde.

Nota-se também nos materiais do MS na visão de alguns enfermeiros uma *descontextualização da realidade*, pois desconsidera especificidades locais regionais do país que é tão vasto e com regiões muito díspares.

*“Eu acho que deveria ser feito manuais por regiões, eu acho que você conseguiria ter mais acesso, falaria a mesma língua. Feito assim, faço aqui e o Brasil inteiro tem a mesma proposta. Porque cada realidade é uma realidade diferente. Ou então, convidar pessoas do Brasil inteiro para estar participando; mais abrangente!”* (Enfermeira Dourados).

Apesar da centralidade do MS na produção dessas publicações, em 2006, a regionalização ganha destaque na política de saúde ao ser estabelecida como eixo estruturante do Pacto pela Saúde.

## Conclusão

Embora a ampliação do conceito de saúde no processo de reforma sanitária brasileira esteja fundamentando a reorganização da assistência à saúde no país, ainda prevalece nas publicações do MS utilizadas por docentes e profissionais da área da saúde coletiva uma concepção centrada na doença.

Apesar de serem apontados alguns avanços no campo teórico da saúde pública percebe-se a necessidade ainda de reproduzir nestes materiais

pressupostos que tem norteado programas e políticas já implementadas e em curso como a Estratégia Saúde da Família e a Política de Humanização.

Entendemos que esses artefatos e os discursos que neles circulam ao serem apropriados e ressignificados tem enorme potencial na reorientação das práticas de saúde desde a formação do profissional até o seu cotidiano nos serviços. A existência de contradições aponta a necessidade de uma profunda reflexão sobre a elaboração e o uso dessas publicações pelos diversos atores da saúde nos diferentes espaços onde se efetivam suas ações.

#### Referências

BRASIL. 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Presidência da República. Casa Civil. [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm).

BUSS, P.M. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C.M. *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 19-42.

CZERESNIA, D. O conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C.M. *Promoção da Saúde – conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. p. 43-57.

MATTOS, R.A. Cuidado prudente para uma vida decente. In: PINHEIRO R & MATTOS RA (orgs). *Cuidado – as fronteiras da integralidade*. Rio de Janeiro: Hucitec: Abrasco, 2004. p. 119-131.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OPAS. 2004. *Experiências e desafios da atenção básica e saúde familiar: caso Brasil*. FERNANDES AS & SECLLEN-PALACIN JA (orgs). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2004.

WILLIAMS, R. *Cultura*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.