



A CONSTRUÇÃO SIMBÓLICA DO SUS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Ana Paula Munhen de Pontes¹

Denize Cristina de Oliveira²

Antonio Marcos Tosoli Gomes³

Caren Camargo do Espírito Santo⁴

Raquel Soares Freitas⁵

Com base nos princípios doutrinários e organizativos do SUS busca-se uma assistência integral, de caráter universal e igualitário, sendo os serviços hierarquizados e regionalizados com uma gestão descentralizada e acessível à participação da comunidade. O objetivo delineado foi analisar a representação social do SUS para os profissionais de saúde que atuam em centros municipais de saúde na cidade do Rio de Janeiro. As representações sociais são caracterizadas pelo conhecimento do senso comum que orienta as decisões, os pensamentos e as atitudes dos grupos e das pessoas em seu cotidiano⁽¹⁾. Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na abordagem estrutural da Teoria de Representações Sociais, realizado em quatro centros municipais de saúde (CMS), no Rio de Janeiro, com 61 profissionais de saúde que atuam na rede básica. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a evocação livre de palavras ao termo indutor SUS. Os dados foram analisados a partir da técnica de construção do quadro de quatro casas por meio do *software* EVOC 2005. O projeto de pesquisa foi apresentado ao CEP da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro, sendo aprovado através do protocolo n.º 196/08. A partir da análise realizada foi possível identificar que no provável núcleo central da representação apareceram os léxicos *atende a todos*, *atendimento*, *não funciona*, *desorganização*, *idealismo*, *saúde e unificação*. Desta maneira, pode-se dizer que tais elementos possuem, em parte, um caráter mais normativo, pois apresenta uma dimensão social, determinada pelas condições históricas e ideológicas do objeto. Estes elementos indicam uma dimensão social, avaliativa, ideológica e organizacional do SUS. O termo *atende a todos* apresentou a maior frequência dentre os elementos do núcleo central, sendo caracterizado como princípio doutrinário do SUS, remete a questão ideológica do sistema, de inclusão social e diminuição das desigualdades sociais. Este dado é reforçado pelo léxico *equidade* presente na zona de contraste.

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa “Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais”, pertencente a UERJ. Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar, Vila Isabel. CEP: 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. Coordenadora do Centro de Estudos do HMMRC. E-mail: anamunhen@gmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Professora Titular do Departamento Fundamentos de Enfermagem e Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Líder do Grupo de Pesquisa “Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais”, pertencente a UERJ. Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar, Vila Isabel. CEP: 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. E-mail: dcouerj@gmail.com

³ Enfermeiro. Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico e Professor do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa “Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais”, pertencente a UERJ. Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar, Vila Isabel. CEP: 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. E-mail: mtosoli@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa “Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais”, pertencente a UERJ. Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar, Vila Isabel. CEP: 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. E-mail: carencamargo.enf@gmail.com

⁵ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Membro do Grupo de Pesquisa “Promoção da Saúde e Práticas de Cuidado de Enfermagem e Saúde de Grupos Populacionais”, pertencente a UERJ. Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157 / 7º andar, Vila Isabel. CEP: 20551-030 - Rio de Janeiro – RJ. Coordenadora da Educação Permanente do HMMRC. E-mail: quel.enf@bol.com.br



Assim, percebe-se que a universalização da assistência de forma equânime se faz presente no sistema cognitivo dos profissionais de saúde que atuam nos CMS. Destaca-se que estes profissionais incorporaram a universalidade como garantia de atenção à saúde a todos os indivíduos. Por meio deste princípio, todas as pessoas, independente de possuírem vínculo empregatício ou não, adquiriram o direito de acesso a todas às ações e serviços públicos de saúde e, ainda, àqueles privados conveniados ao SUS, em todos os níveis de assistência, de forma integral⁽²⁾. O léxico *unificação* possui a frequência mais baixa do núcleo central, no entanto, foi o termo mais prontamente evocado, o que demonstra sua importância na representação em tela. Pode-se dizer, com base nos parâmetros acima, que o léxico em questão foi incorporado à representação destes profissionais. O núcleo central é a base consensual de uma representação, possui raízes na memória coletiva e no sistema de normas que o grupo se insere. Assim, cabe salientar que ao solicitar aos sujeitos que evocassem palavras ao termo indutor “SUS”, os mesmos o associaram com uma importante característica administrativa e organizacional, pois, assim como a universalização do acesso rompeu com as políticas de saúde anteriores, a unificação também o fez. As políticas de saúde anteriores ao SUS atuavam com a noção de Programas de Saúde Pública, intervindo apenas em algumas doenças infecciosas de caráter epidêmico ou endêmico, dentre outras questões preventivas. Não existia a idéia da rede pública, de centros de saúde como porta de entrada do sistema de saúde, já que na prática não havia uma rede integrada de serviços de saúde ou tampouco comando ou coordenação unificada possível. Ao contrário, havia uma divisão entre atenção médico hospitalar individual, sob comando dos serviços privados e os programas de saúde pública, sob comando do Ministério da Saúde e Secretarias de Estado⁽³⁾. Na primeira periferia encontram-se os seguintes elementos *acesso, assistência integral, dever estado e hierarquização*. Estes elementos se caracterizam pela alta frequência, entretanto não possuem uma ordem de evocação que permita sua inclusão no núcleo central, sendo caracterizados como os mais importantes, dentre os periféricos. Destaca-se a presença de dois princípios do SUS, quais sejam: *assistência integral e hierarquização*. Todos os elementos da primeira periferia possuem significados positivos, reforçando a positividade do núcleo central. Os CMSs se caracterizam por prestar atendimento primário e secundário para a população, responsável, em parte, pela promoção, prevenção e reabilitação da saúde. Deve ser reconhecido como a porta de entrada do sistema, onde os casos mais complexos são referenciados para unidades com maiores níveis de complexidade, atuando com uma equipe multiprofissional capacitada, a fim de esgotar todas as possibilidades de atuação da rede básica, antes que esta referência seja efetuada. Este fato se relaciona com os princípios da integralidade e da hierarquização, uma vez que a assistência integral é baseada em um sistema articulado de cuidados em diversos níveis hierarquizados de atuação e complexidades. A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, por meio de uma assistência prestada por uma equipe multiprofissional, com vistas a evitar o reducionismo do usuário a um determinado sinal ou sintoma ou a um problema de saúde⁽⁴⁾. Dentre os elementos da segunda periferia destaca-se *atendimento aos pobres*, que possui uma baixa frequência de evocação e alta ordem de evocação. Com base nas características da periferia destaca-se a proximidade com a realidade imediata do indivíduo, assim, acredita-se que a busca acentuada de pessoas de baixa renda por estes serviços possam contribuir para a posição deste elemento na periferia da representação. Outro ponto de contribuição centra-se na exposição da mídia acerca da população usuária do SUS, ao transmitir a imagem de que o serviço público de saúde é direcionado ou procurado pela população de baixa renda e os serviços privados por pessoas de poder aquisitivo mais alto. No quadrante inferior esquerdo encontram-se os elementos de contraste, quais sejam: *dificuldade, caos, equidade, falta atendimento, sistema único de saúde*. Neste sentido, é possível inferir que apesar da presença de um princípio doutrinário na zona de contraste, estes elementos contrastam com o núcleo central da representação em tela, pois o mesmo possui uma atitude mais positiva e a zona de contraste uma atitude majoritariamente negativa. Nesta representação os princípios do SUS aparecem em todos os quadrantes, com exceção da segunda periferia e, de uma forma geral, os



profissionais que atuam nos CMS possuem uma atitude positiva relacionada ao SUS, com a incorporação dos princípios em sua estrutura representacional, bem como, no seu núcleo central. Os profissionais de saúde incorporaram os princípios do SUS em suas construções psicossociais e representam este sistema de saúde como universal e unificado, com a identificação de problemas estruturais e organizacionais. Incorporaram em suas construções mentais aspectos ideológicos do sistema associados à universalização. A partir deste estudo espera-se contribuir com um aprofundamento das discussões sobre atuação desenvolvida pela equipe de enfermagem e de saúde pautada nos princípios do SUS, a fim de alcançar um aprimoramento destas práticas.

Referências

1. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. 2. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2002.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Painel de Indicadores do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
3. Campos GWS. Reforma sanitária do Estado de São Paulo durante os anos 70 e o Sistema Único de Saúde (SUS). Revista de Saúde pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 20-38, 2006
4. Franco TB, Magalhães Junior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: Merhy EE et al. (Org.). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. cap. 4, p. 125-134.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Política de saúde. Percepção social.

Área temática: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem