

## Representações de Processo Saúde-Doença dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde: aproximações ao campo da Promoção da Saúde

**Kátia Ferreira Costa Campos<sup>1</sup>; Kênia Lara Silva**<sup>2</sup>.

**Introdução:** O processo saúde-doença, compreendido a partir da perspectiva de qualidade de vida, deve ser explicado na sua dimensão social, como um processo particular da sociedade, determinado em última instância por fatores econômicos, culturais e sociais, muito mais abrangente que o paradigma sanitário. A discussão em torno do processo saúde-doença começa a materializar-se, quando a concepção de saúde relacionada com a qualidade de vida é incorporada pela Constituição Brasileira, definindo saúde como direito de todos e dever do Estado, e que seja garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos<sup>(1)</sup>. A Estratégia Saúde da Família, como alternativa de reorganização do modelo de atenção à saúde no nosso país, afirma os princípios da universalidade, equidade e integralidade das ações, associando o aspecto curativo e preventivo, com ênfase na promoção à saúde. Para tanto, torna-se necessário resgatar e incorporar tecnologias e conhecimentos de diversas áreas<sup>(2)</sup>. Neste contexto, estruturar o trabalho na Estratégia Saúde da Família de acordo com os princípios do SUS, pressupõe-se partir do conhecimento objetivado das representações da comunidade, para orientar o planejamento e a definição de prioridades de ações. **Objetivo:** Conhecer as representações de saúde-doença dos usuários na Estratégia Saúde da Família. **Metodologia:** É um estudo qualitativo sustentado na Teoria das Representações Sociais (TRS), cujo referencial teórico metodológico mostrou-se apropriado para compreender como os usuários representam o processo saúde e doença enquanto sujeitos inseridos em uma comunidade na qual constroem e partilham socialmente saberes. Foram entrevistados 11 usuários de uma UBS de uma grande cidade, cuja amostra obedeceu ao critério de saturação. Para a leitura das entrevistas e a análise de conteúdo seguiu-se os seguintes passos: Transcrição da entrevista pela própria pesquisadora. Leitura flutuante de cada entrevista, intercalando a escuta do material gravado com a leitura do material transcrito, de modo a deixar aflorar os temas do objeto de estudo<sup>(3)</sup>. **Resultados e discussão:** Os resultados indicam que os usuários representam a promoção da saúde e a prevenção de doenças e agravos, como processos que estão estreitamente relacionados ao fato de se ter condição mínima para se viver. Remetem estas questões a algo mais abrangente que é a qualidade de vida. Indicam a ausência do autocuidado e a falta de informação, como aspectos que interferem no processo saúde-doença. Importante ressaltar que os usuários levam em conta o cuidado que transcende a atenção com a saúde e abrange o ser humano na sua integridade. Indicam aqui a adoção de hábitos, estilos e posturas na vida, que levam à saúde e sua vigilância, bem como ter acesso a recursos mínimos e informações que favoreçam esse cuidado. A informação e adoção de métodos para a prevenção dos riscos de adoecer, ou até mesmo de prevenir agravamento de doenças pré-existentes, são ações importantes que apontam para a necessidade de democratização das informações, em prol do cuidado com a saúde, que implica a compreensão do ser humano nos seus direitos, na sua especificidade, na sua integralidade<sup>(4)</sup>. Falam ainda sobre o ambiente, o cuidado com o lixo, a violência que interferem na qualidade de vida, levando ao adoecer quando não se tem promoção e prevenção. Atribuem a ser saudável o fato de ter o mínimo para viver que inclui

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade FUMEC. E-mail: katiacostacampos@yahoo.com.br

2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: grillomariajose@gmail.com.

alimentação, moradia, trabalho, esporte, escola e lazer. Seria um mínimo para viver que inclui o material e o não material. Valores não materiais como o amor, liberdade, solidariedade, e inserção social, realização pessoal e felicidade, compõem a concepção de qualidade de vida<sup>(5)</sup>. Relacionam também a prevenção e promoção ao autocuidado, porém centra este no comparecimento a consulta médica e na fabricação de chás caseiros. Parece que há aqueles que só confiam na consulta médica e outros que tentam o equilíbrio entre a saúde e a doença, nos recursos próprios aprendidos através das gerações. Quando se fala sobre a busca de equilíbrio entre a saúde e a doença, sabe-se que existe a capacidade de se estabelecer as suas próprias normas para se sentir-se bem. Reconhecer saúde e doença como a busca de equilíbrio, entre o normal e o patológico, através da criação de novas regras de acordo com cada condição que se apresenta, seria a demonstração dos sujeitos em serem normativos em suas próprias vidas<sup>(6)</sup>.

**Considerações finais:** O presente estudo mostrou que o usuário mostra-se aberto ao conhecimento e ao cuidado voltado para a promoção e prevenção, que reconhece a necessidade de se ter um mínimo de recursos para viver, mas lida com aquilo que recebe sem transformar essa realidade, mostra zelo pela vida do outro, mas esquece-se de si mesmo. Conclui-se que as representações do processo saúde-doença no cenário do estudo aproximam-se do campo da promoção da saúde.

**Contribuições para a Enfermagem:** Este estudo aponta para elementos a serem utilizados pela Enfermagem e Equipes de Saúde da Família, na organização da assistência e educação para a saúde no sentido de favorecer o diálogo, a discussão e as práticas a partir das representações sociais dos usuários. Deve-se orientar pelo rompimento com a lógica biomédica e o autoritarismo das relações, levando ao usuário ao seu fortalecimento enquanto sujeito e cidadão. Sugere-se, aqui, a interdisciplinaridade, buscando transformar as relações e representações sociais, acerca da saúde e da doença, avançando na valorização do sujeito na defesa da vida, problematizando as representações vigentes para a consolidação da saúde, enquanto qualidade de vida.

**Descritores:** promoção da saúde, saúde, qualidade de vida.

**Categoria:** 009- Saúde e qualidade de vida

### Referencias:

1. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, art.196/1988. Brasília: 1988
2. MENDES, E. V. Uma Agenda para a Saúde. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1999. 300p.
3. SPINK, M.J.P. A ética na pesquisa social: da perspectiva prescritiva à interanimação dialógica. Psicol. Porto alegre, v.31, n. 1, p.7-22, 2000.
4. OPAS. Reorientação das Práticas e Serviços de Saúde. 2004. 1p.
5. MINAYO, M.C. O desafio do conhecimento. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1996. 269p.
6. CANGUILHEM G. O normal e o patológico. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2002.

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade FUMEC. E-mail: katiacostacampos@yahoo.com.br

2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: grillomariajose@gmail.com.

1. Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Professora Assistente da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade FUMEC. E-mail: [katiacostacampos@yahoo.com.br](mailto:katiacostacampos@yahoo.com.br)
2. Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Adjunta da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: [grillomariajose@gmail.com](mailto:grillomariajose@gmail.com).