

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa  
comunidade alvo do Programa de Saúde da Família  
(PSF)

Celiane Camargo Borges  
Marisa Japur

Dissertação apresentada à Faculdade de  
Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da  
USP, como parte das exigências para a  
obtenção do título de Mestre em Ciências, Área:  
Psicologia.

Ribeirão Preto – SP  
2002

Borges, Celiane Camargo

Sentidos de saúde/doença produzidos em grupo numa comunidade alvo do Programa de Saúde da Família (PSF). Ribeirão Preto, 2002.

161p. : il. : 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Dep. de Psicologia e Educação.

Orientadora: Japur, Marisa

1. Sentidos saúde/doença. 2.PSF. 3. Grupos comunitários

## **AGRADECIMENTOS**

---

Sempre ouvi dizer que o trabalho de um pesquisador é eminentemente solitário. Quando iniciei minha carreira de pesquisadora, ingressando no mestrado, fiquei preocupada da solidão bater à minha porta e a minha vida profissional se tornar um lugar ermo.

Para minha surpresa, o contrário aconteceu. Minha jornada de cientista na Pós-Graduação foi um exercício de socialização. Fui dar conta disso hoje, ao sentar para escrever meus agradecimentos.

Que agonia! Quanto mais nomes eu colocava na “listinha” das pessoas que participaram junto a mim do mestrado, mais “listona” ela se tornava. Impossível! “Será que estou exagerando?” Pensava eu.

Resolvi então checar cada nome e reavaliar se realmente cabia nessa situação de agradecimento. Passava o olho e instantaneamente lembrava-me de mais motivos para não tirá-los da lista e ainda lembrava-me de mais alguns nomes importantes.

Concluí que não conseguiria escapar dessa tarefa e teria que me resignar com a impossibilidade de contemplar a todos de que gostaria. Por outro lado, foi uma felicidade perceber o quanto ser pesquisadora pode ser uma atividade coletiva, como foi para mim. Os momentos solitários, necessários para a reflexão, elaboração e escrita, não foram de solidão, eu continuava em diálogo com os meus parceiros.

Todas as minhas ideologias, que me fizeram acreditar e apostar nesse meu trabalho também se voltaram a mim: “grupalizei”, coletivizei, construí sentidos nas diversas práticas discursivas, enfim, foi um exercício teórico, prático e vivencial. Amei!

Nessas andanças, muitos passaram em meu caminho. Alguns ficaram e outros seguiram adiante. Agradeço a todos de coração, em especial:

→ À minha querida orientadora Marisa a quem por acaso encontrei, mas não por acaso estabeleci laços de trabalho e afetivo. Mais do que uma aprendizagem acadêmica, foi uma escola de vida conviver com você, uma mulher exemplar, com

doses certas de firmeza e sensibilidade. Obrigada pela sinceridade e disponibilidade.

→ Ao grupo de pesquisa ao qual pertenço, espaço profícuo de discussão, reflexão e principalmente contenção de todas as nossas angústias teóricas. Sal, Bia, Marina, Sandra, César e em especial ao Mera e à Carlinha pelo apoio e acompanhamento diário, e noturno também, da minha vida.

→ A todos meus colegas da Pós-Graduação que contribuíram para a jornada ser mais prazerosa.

→ A todo o pessoal do Setor de Psicologia HCFMRP-USP que me recebeu com todo o carinho nessa cidade e me incentivou a ingressar no mestrado.

→ Ao pessoal do Departamento de Medicina Social do HCFMRP-USP pelo acolhimento e disponibilidade que tem comigo, mesmo antes do mestrado, nas minhas muitas “visitas” aos computadores e à biblioteca. Em especial a Rosane e Solange, que me “socorreram” o tempo inteiro.

→ Aos membros do Núcleo de Saúde da Família, meus sinceros agradecimentos e admiração por todos. Estar participando ativamente do trabalho de equipe, com a comunidade, exercitando um novo modo de assistir à saúde, me foi muito prazeroso. Mais ainda ter o privilégio de conhecer e conviver com pessoas de tamanha competência. Pessoas que me ensinaram a arte de conviver, dialogar, dividir, acolher, compartilhar.

→ Às amigas Maria do Carmo, Zezé e Silvana, que cotidianamente me incentivam e acreditam no meu trabalho.

→ Às amigas da academia Naíra, que compartilharam comigo os momentos de “desestressar”. À minha querida professora Elô.

→ Aos amigos daqui de Ribeirão, do meu cotidiano, que indiretamente contribuíram para a realização desse mestrado, auxiliando na promoção da minha saúde, nos passeios, viagens, “baladas”, confidências e principalmente por me darem colo sempre que precisei. (Maria Helena, Marcos, Van, Rô, Elke, Fer, Luciane, Thomas e a turma dos Crocodilos.)

→ Às amigas estrangeiras: Lelena e Gabi, meus alter ego.

→ Aos Amigos de Bauru: Renato, Leca, Tuta, Marjorie, Renata.

→ Às minhas primas do coração Roberta Borges e Luciana de Oliveira.

→ Aos amigos da época da Faculdade, lá em Assis, que continuam sempre presentes mesmo distantes: Marília, Carina, Luciana, Gláucia, Renato, Lobão, Anderson, Heloísa, Veridiana.

- Ao amigo Guilbert, minha eterna gratidão.
- À minha família que me oferece toda a retaguarda de que preciso. Aos meus pais, meus irmãos e ao meu sobrinho Caio, sempre espirituoso, que com sua alegria e afeto renovam meu pique de viver.
- Àquele que me ensinou a acreditar na possibilidade de um amor de entrega: Cristiano.
- À família do meu namorado, pelo carinho com que me recebeu.
- Ao Dr. Milton Laprega e Dra. Maria da Penha Vasconcellos, agradeço por enriquecerem o trabalho com tanto carinho e disponibilidade.
- Ao pessoal do Pólo Norte/Oeste Paulista de Formação Acadêmica e Capacitação de Recursos Humanos para Saúde da Família.
- Ao Centro de Saúde Escola – FMRP – USP, na pessoa do Prof. Dr. Antonio Ribeiro Franco, gostaria de agradecer por possibilitar a viabilização da pesquisa.
- A todas as famílias que visitei e convidei para participar da minha pesquisa, por abrirem suas casas acreditando num novo modo de lidar com a assistência à saúde.
- À Lígia, ao Crico e ao Thomas pela ajuda na estética da capa.
- À Amiga Veri, pela contribuição na correção do inglês.
- Ao CNPq pelo apoio financeiro dado à pesquisa.

*Dedico esse trabalho aos meus pais,  
Virgilio e Celina, que me apresentaram o  
mundo e me fizeram crer que é possível.  
À vida, ao amor e à honestidade com que me  
contagiaram.*

"Não há diálogo se não há uma intensa fé nos homens. Fé no seu poder de fazer e de refazer. De criar e recriar. Fé na sua vocação de ser mais. A fé nos homens é um dado a priori do diálogo. Por isso, existe antes mesmo de que se instale. O homem dialógico tem fé nos homens antes de encontrar-se frente a frente com eles. Esta, contudo, não é uma fé ingênua. O homem dialógico, que é crítico, sabe que, o poder de fazer, criar, de transformar é um poder dos homens. Sabe também que podem eles, em situação concreta, alienados, ter esse poder prejudicado. Esta possibilidade, porém em lugar de cortar no homem dialógico a sua fé nos homens, aparece a ele, pelo contrário - como um desafio ao qual tem de responder. Está convencido de que este poder de fazer e transformar, mesmo que negado em situações concretas, tende a renascer. Pode renascer, tende a renascer. Não gratuitamente, mas na e pela luta por sua libertação."

(Paulo Freire )

## SUMÁRIO

---

### RESUMO

### PROÊMIO

### INTRODUÇÃO E OBJETIVO 1

1- Um pouco da história da Saúde Pública no País.....	2
O Sistema Único de Saúde (SUS).....	6
2- A estratégia Saúde da Família.....	12
Crítica ao PSF – o outro lado da moeda.....	23
3- A crise paradigmática da Saúde Pública.....	27
Na emergência de um novo paradigma: a perspectiva construcionista social.....	35
4- Objetivo e justificativa.....	42

### MÉTODO 43

1- Referencial metodológico.....	44
2- Contexto do estudo.....	45
3- Procedimento de coleta de dados .....	49
Grupos na comunidade.....	49
Diário de campo.....	53
4- Procedimento de análise de dados.....	53
Transcrição dos grupos audiogravados.....	53
Crônica dos grupos.....	53
Análise propriamente dita.....	53

### ANÁLISE 57

1- CRÔNICA DOS GRUPOS.....	58
Grupo 1.....	58
Grupo 2.....	63
Grupo 3.....	67
Grupo 4.....	71
Grupo 5.....	75



2- SENTIDOS DE SAÚDE DOENÇA.....	80
2.1- Quando a questão é promover saúde.....	80
“Estar com problemas reflete na sua saúde” .....	80
“Eu acho que tudo é ta de bem com a vida”.....	84
“Se não tiver saúde, não trabalha mesmo” .....	92
“Ficar sem dinheiro é a pior doença”.....	96
2.2- Quando a questão é recuperar a saúde.....	99
“Ela tá com saúde. Tem até cartão do posto” .....	99
“Você pensa que eu tomei o remédio que a médica me deu? Tá fechadinho, em casa guardado”.....	104
“A doença é bem pessoal”.....	108
<b>DISCUSSÃO</b>	<b>114</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>126</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>133</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>154</b>
<b>SUMMARY</b>	

## RESUMO

---

O Programa de Saúde da Família (PSF) enfatiza a promoção de saúde visando à qualidade de vida das pessoas, privilegiando ações voltadas a comunidades específicas. Novos paradigmas vêm sendo pensados, numa tentativa de transformar a crise há tempos estabelecida na Saúde Pública, visando a uma produção em saúde sintonizada com a história e cultura locais. A perspectiva construcionista social, tendo em seus pressupostos a construção de sentidos sobre o mundo, na linguagem, através da relação entre as pessoas, aponta para a possibilidade de co-construção de um modelo de atenção em saúde entre profissionais e comunidade. O presente estudo, baseado nessa perspectiva, tem como objetivo: descrever sentidos de saúde/doença produzidos em grupos numa comunidade alvo de um PSF. Foram audiogravados cinco grupos de sessão única, distribuídos geograficamente pela área, realizados com pessoas dessa comunidade, convidadas a se reunirem na rua onde moram, em domicílio de um dos participantes. Foram transcritos, e junto às notas de diário de campo, constituem-se na base de dados. A análise, realizada em dois eixos, buscou tematizar: 1) *Quando a questão é promover saúde* – referida aos momentos em que os sentidos são produzidos pelas participantes falando do lugar de pessoas que gozam de saúde. Esse eixo foi dividido em quatro subtemas: *Estar com problemas reflete na sua saúde* – que trata dos momentos em que os fatores físicos, mentais e sociais são referidos como influenciadores da saúde/doença; *Eu acho que tudo é tá de bem com a vida* – que traz os momentos em que os conceitos sobre promoção de saúde foram tratados como fundamentais para a manutenção da saúde; *Se não tiver saúde, não trabalha mesmo* – que trata da relação entre trabalho e desemprego afetando o processo saúde/doença; e *Ficar sem dinheiro é a pior doença* – em que o dinheiro foi referido como fundamental para se estar com saúde. E o segundo eixo 2) *Quando a questão é recuperar a saúde* – referida aos momentos em que falam do lugar de pessoas adoecidas, necessitando de cuidados específicos em saúde. Esse eixo desdobrou-se em três subtemas: *Ela tá com saúde. Tem até cartão do Posto* – que analisa os momentos em que a saúde é referida como a possibilidade de acesso a serviços; *Você pensa que eu tomei o remédio que a médica me deu? Tá fechadinho, em casa guardado* – que trata do autocuidado na saúde caracterizado como a não-adesão a um tratamento; e *A doença é bem pessoal* – tratando-se da saúde/doença como um processo pessoal e singular. A análise buscou descrever o modo como estão sendo construídos os sentidos acerca das noções que vêm embasando as novas propostas em saúde, enfocando o ponto de vista da comunidade. As considerações finais deste trabalho apontam como possibilidade para transformação da crise da Saúde Pública, uma prática em saúde baseada na aproximação, conversação e negociação constante, não somente entre equipe de profissionais e comunidade, mas em todas as dimensões, desde os formuladores das políticas de saúde, até os executores e usufruidores.

Palavras-chave: PSF, processo saúde/doença, grupos comunitários.

## **PROÊMIO**

---

Realizar um trabalho de pesquisa inserido na proposta da Saúde Coletiva, que visa à construção da saúde integral da comunidade, requer o esforço de se reposicionar, enquanto profissional de saúde, despojando-se das amarras das especificidades profissionais, para se ater a processos também coletivos de produção da saúde.

A Saúde Coletiva, visando a intervenções mais direcionadas ao contexto de promoção de saúde e qualidade de vida da população, privilegiando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade, incita uma reorganização das tradicionais estruturas de trabalho em formas mais atuantes, criativas e interativas entre os profissionais e também num contato mais próximo com a comunidade.

Desde o movimento sanitário, há um empenho de se redirecionar a produção das atividades de saúde, levando-se a uma reconfiguração das práticas profissionais. A Psicologia não foge a essa regra, com algumas peculiaridades. Nesse espaço de fomentação rumo a uma nova política pública de saúde, abrem-se novos espaços de trabalho à Psicologia, visto que a profissão não possuía uma inserção considerável nessa área. Foi no final dos anos setenta, quando ocorria uma grande crítica aos modelos de assistência à saúde e a predominância médica nas equipes, que se começou a investir na implementação de equipes multidisciplinares, sendo esse o canal de entrada da Psicologia na área.

A abertura de um novo mercado de trabalho para a Psicologia não resultou, no entanto, numa mudança imediata de suas formas de intervir. Numa formação vinda de uma cultura clínica individual, a transposição do fazer psicológico para a área da Saúde Pública foi algo que se fez e ainda se faz com muita dificuldade.

De acordo com Spink (1992), a reprodução do 'saber' da Psicologia nas instituições de ensino privilegia uma formação clínica com enfoque num indivíduo abstrato e a-histórico, colocando, então, a necessidade de rever esse modo de entender o ser humano, abrindo espaços para o ensino de uma Psicologia voltada para o campo mais coletivo.

Não apenas Spink (op.cit.), mas também outros autores (Dimenstein,1998; Meijas,1995; Silva,1992) discutem essa questão da falta de instrumentos formadores na graduação que conduzam à uma atuação em Saúde Pública, centralizando o conhecimento em práticas clínicas individuais. Tais autores referem

a necessidade da abertura a outros saberes, para a compreensão do ser humano numa perspectiva do contexto no qual vive inserido numa história e numa cultura.

Dimenstein (1998) ainda refere à difusão da Psicanálise e a psicologização da sociedade como elementos que contribuíram para a expansão da Psicologia nos meios profissionais, aumentando, inclusive, a sua procura na graduação. Porém, ao mesmo tempo, isso dificultou o manejo do trabalho em outros setores, como na área da saúde, muitas vezes reproduzindo a Psicanálise individual na Saúde Pública, em um setor com demandas bastante diferenciadas, o que ocasionou muitas frustrações, como a não-adesão ao tratamento e também uma grande psicologização dos problemas sociais.

Com a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) por todo o país, novamente as profissões se reorganizam para um novo modo de se trabalhar em equipe. Caracterizando-se como um trabalho de atenção de primeiro nível, com território e número de famílias definido, visando a um enfoque voltado à construção do vínculo e da co-responsabilidade na saúde entre equipe e comunidade em questão, retorna-se à discussão dos papéis de cada profissional nesse contexto do trabalho em saúde, incluindo aí, também a intervenção da psicologia.

Trabalhar dentro da concepção ampliada de saúde preconizada pelo SUS requer abordar processos mais coletivos de construção da saúde, o que não significa um abandono ao indivíduo, mas a sua focalização na coletividade, inserido numa família, numa comunidade. O trabalho voltado à promoção de saúde aproxima o profissional da comunidade e, conseqüentemente, pede uma intervenção mais contextualizada às vivências cotidianas dessa população. Nessa perspectiva, o profissional torna-se, também, um agente social, num contato direto com a comunidade, promovendo movimentos junto à sociedade civil e deles participando. Com isso, suas especificidades de trabalho diluem-se frente aos outros profissionais, num processo de semelhança como profissionais de saúde.

Neste presente estudo, a pesquisadora, enquanto profissional da área da Psicologia, inserida numa pesquisa que tem como alvo a comunidade de um PSF, tem seu instrumento de trabalho reconfigurado, inserido no âmbito da Saúde Coletiva. É claro que seu posicionamento é de uma psicóloga, e isso traz conseqüências na construção da relação com a comunidade em questão tanto quanto com a produção da pesquisa. Entretanto, seu objeto de estudo não pertence exclusivamente às especificidades da Psicologia, mas, sim, ao campo do profissional da Saúde Coletiva. Dessa maneira, suas contribuições, pretendem se

dar no fortalecimento da inserção da Psicologia na área da Saúde Coletiva e, ao mesmo tempo, no fortalecimento da própria Saúde Coletiva como campo profícuo de intervenção comunitária.