

Resumos de Tese

Necessidades de saúde na estratégia de Saúde da Família, no município de Jequié BA: em busca de uma tradução.*These Abstract Health needs in the context of the Family Health Program in the city of Jequié-BA: searching to understand.*

Adriana Alves Nery

Resumo

Estudo de abordagem qualitativa, realizado junto aos usuários de famílias acompanhadas por uma equipe de Saúde da Família do município de Jequié-BA, que teve por objetivo geral utilizar a taxonomia de necessidades de saúde de Matsumoto (1999) como instrumento de leitura de necessidades junto a uma unidade de Saúde da Família, a partir da ótica das famílias atendidas. A pesquisa teve como suporte teórico a taxonomia de necessidades de saúde de Matsumoto e como técnica de coleta do material empírico o grupo focal. Trabalhamos com cinco grupos focais, compostos de 8 a 12 integrantes das cinco microáreas na área de abrangência da equipe de Saúde da Família. Utilizamos a análise temática com a identificação de quatro temas: o processo saúde-doença; a necessidade de acesso; o vínculo na construção da interação; a participação construída versus participação concedida. Os sujeitos apontam diversas concepções do processo saúde-doença: saúde relacionada ao corpo físico, às formas de produção e reprodução social, envolvendo as condições e modos de vida dos indivíduos; saúde é crença em Deus, é um bem simbólico. Ao trazerem sua concepção do processo saúde-doença, apontam para a necessidade de boas condições de vida através do acesso à educação, ao emprego, ao lazer, a ruas asfaltadas e à rede de esgoto, dentre outros aspectos. Quanto à necessidade de acesso, reconhecem que é um direito garantido constitucionalmente, viabilizado através do SUS, embora haja dificuldades no acesso a todos os níveis de atenção à saúde, principalmente no que diz respeito às especialidades e à urgência e emergência, fazendo com que estes procurem outras alternativas assistenciais: utilização de remédios caseiros, farmácia, dentre outras. Com isto assinalam a necessidade da garantia de acesso a todas as tecnologias disponíveis. Afirmam que existem um descaso e descrédito no atendimento dispensado por alguns profissionais, na unidade de Saúde da Família e nas unidades de referência assistencial, e indicam a necessidade de ter vínculo com o profissional ou a equipe de saúde ao afirmarem que os trabalhadores da equipe não têm tempo de escutá-los em função da grande demanda e que gostariam de uma comunicação mais “próxima” com os trabalhadores que os atendem. Ressaltam que se sentem mais à vontade e têm mais intimidade com os ACSs do que com os outros trabalhadores, porque estes são as pessoas mais próximas de seu dia-a-dia e em seus lares. Na fala dos usuários, há uma contradição em como ocorre sua participação na comunidade, uma participação que é “concedida” através das atividades desenvolvidas pela equipe de Saúde da Família e uma construída que é pela atuação destes nas associações de moradores e no Conselho Local de Saúde, indicando a necessidade de autonomia e autocuidado no modo de “andar a vida”. Esta investigação teve como pressuposto que a taxonomia de necessidades proposta por Matsumoto (1999) pode se constituir em potente ferramenta para a leitura das necessidades de saúde dos usuários que

Palavras-chave: Saúde da Família;
Determinação de Necessidades de
Saúde; APS.

Key Words: *Health, Health Needs,
Primary Health Care*

demandam as unidades de Saúde da Família, o que foi possível ser evidenciado através da apreensão do material empírico. Consideramos que as transformações do processo de trabalho em saúde só se efetivarão num movimento de articulação entre a produção do cuidado em saúde, a participação social e a gestão de serviços na direção de uma lógica da integralidade da assistência. Neste sentido, oferecer ferramentas para o trabalho e, neste caso, a taxonomia de necessidades proposta por Matsumoto (1999) pode levar os gestores e a equipe a refletir sobre uma outra lógica para o trabalho em saúde que os aproxime dos usuários, favorecendo os processos de participação social, possibilitando uma escuta que passe a ser qualificada pela compreensão de necessidades de saúde e com a premissa da integralidade da assistência à saúde.

Tese de Doutorado.

Universidade de São Paulo

Orientador: Silvana Martins Mishima

Ribeirão Preto, 2006

Disponível em:

<http://servicos.capes.gov.br/capesdw/resumo.html?idtese=2006533002029027P0>