

Globethics Repository



Saúde pública [Public health]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Valla, Victor
Publisher	Instituto Humanitas Unisinos - IHU
Rights	With permission of the license/copyright holder
Download date	2026-09-10 21:53:56
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/162234

Saúde pública: cuidado integral

ENTREVISTA COM VICTOR VALLA

“Em que medida o ‘sofrimento difuso’ é compreendido, no Brasil, como elemento componente da demanda em saúde?”, questiona o professor Victor Valla, em entrevista por e-mail à IHU On-Line. Segundo ele, o “sofrimento difuso” ainda não está previsto como demanda legítima, e o sistema público de saúde “também não está estruturado para lidar com isso”.

A idéia de cuidado integral, explica o professor, não trata “da cura de uma doença, mas da reconstituição ou da produção de um estado geral físico, mental, emocional, que não implica o não-adoecimento”. Por isso, ele reitera que o cuidado integral não é “uma mera concepção geral, mas um verdadeiro dispositivo de ação no campo da saúde”.

Victor Valla, considerado um dos especialistas da educação em saúde no país, possui graduação em Educação, pela Saint Edward’s University, mestrado em História Social, pela Universidade de São Paulo, doutorado em História Social, pela Universidade de São Paulo, e pós-doutorado, pela University of California. Atualmente, é professor adjunto da Universidade Federal Fluminense e pesquisador titular do Fundação Oswaldo Cruz. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública.

Confira a entrevista:

IHU On-Line - Constata-se, hoje, que uma parcela considerável da população brasileira vive uma situação de “sofrimento difuso”, que se traduz em queixas de ansiedade, angústia, depressão, medo, pânico e dores generalizadas. Em que medida o atendimento da saúde pública no Brasil está instrumentalizado para lidar com tal sofrimento?

Victor Valla - A instrumentalização de um sistema de serviços, como os da área de saúde, para lidar com sua demanda, envolve elementos diversos e muito complexos, que, para os fins dessa discussão, podem ser sintetizados em pelo menos dois pontos-chave: preparo dos profissionais especializados da área e organização sistêmica adequada à cobertura dos diversos aspectos

previsíveis da demanda e da sua articulação. Pode-se notar que tanto o preparo profissional quanto a organização “adequada” do sistema pressupõem uma concepção da “demanda” a ser atendida, o que envolve não apenas o mapeamento da população, mas, também, das situações que serão consideradas objeto de atendimento. O próprio “mapeamento da demanda”, portanto, implica a seleção dos aspectos previstos para serem objeto de atendimento, o que, por sua vez, influi, inevitavelmente, tanto no perfil da formação profissional quanto no perfil do sistema de serviços. A discussão sobre a instrumentalização do sistema brasileiro de saúde pública para lidar com o “sofrimento difuso”, portanto, deve começar com uma interrogação: em que

medida o “sofrimento difuso” é compreendido, no Brasil, como elemento componente da demanda em saúde? Se investigarmos quaisquer dos aspectos acima levantados, veremos que a noção de sofrimento difuso ainda não constitui, no Brasil, um elemento estruturante nem da formação profissional nem da organização do sistema na área de saúde. O “sofrimento difuso” não está previsto como demanda legítima. Os cursos de formação profissional na área, na sua maioria, não abordam sistematicamente o problema. O sistema público de saúde, por sua vez, expressando as concepções e práticas hegemônicas no campo médico, também não está estruturado para lidar com isso. Em termos funcionais, para além da precariedade do sistema como um todo, os entraves são inúmeros, envolvendo o despreparo profissional para compreender e abordar o problema, encaminhando-o adequadamente; a organização do atendimento médico segundo critérios de tempo e de produtividade, que dificultam também a abordagem adequada do problema, mesmo por parte dos profissionais que já avançaram nessa questão; a completa inadequação da organização burocrática do atendimento, envolvendo desde a desorientação do usuário até o seu submetimento a condições e tempos de espera verdadeiramente desumanos. Enfim, um conjunto de elementos que, em si, podem ampliar o próprio estado de sofrimento do usuário, porque reproduzem, na esfera dos serviços de saúde, a falta de comunicação e de compreensão, os sacrifícios, as incertezas, a não-resolutividade de problemas elementares que marcam a vida cotidiana dos pobres, produzindo seu adoecimento. O que se pode depreender daí é que ainda existe uma grande distância entre, de um lado, as concepções e meios disponíveis de intervenção médica e, de outro lado, as condições efetivas de vida que produzem e reiteram, cotidianamente, o sofrimento difuso. A resposta para isso é lenta, porque envolve mudanças culturais (inclusive de cultura científica) e materiais

imensas. Exatamente por isso, deve merecer atenção especial de nossa parte. Um caminho fundamental, nesse caso, é admitirmos que não há compreensão adequada da demanda sem um reconhecimento de que o “objeto” da ação médica é um sujeito que deve ser sistematicamente ouvido, considerado e compreendido na construção de todas as noções e ações que constituem o chamado “atendimento à saúde”.

IHU On-Line - Como situar a importância do cuidado integral e da atenção básica no processo de recuperação da saúde?

Victor Valla - A idéia de “cuidado integral”, de antemão, pressupõe uma determinada significação de “recuperação da saúde”: não se trata, nesse caso, da cura de uma doença, mas da reconstituição ou da produção de um estado geral físico, mental, emocional, que não implica o não-adoecimento, mas condições gerais de saúde que envolvem certa capacidade de enfrentamento de situações diferenciadas de exigência física, mental e emocional por parte das pessoas, incluindo-se, nesse caso, os próprios estados de adoecimento. “Ter saúde”, de fato, não tem a ver com “não adoecer”, mas com as nossas condições de enfrentamento do próprio adoecimento, se e quando ele ocorrer. A partir dessa perspectiva, o “cuidado integral” não é uma mera concepção geral, mas um verdadeiro dispositivo de ação no campo da saúde, tratando-se de uma concepção implicada com um conjunto encadeado de procedimentos capazes de uma abordagem integral da saúde, ou seja, uma abordagem dos aspectos diversificados implicados com a produção de um estado geral de enfrentamento das exigências físicas, mentais e emocionais, incluindo-se as situações de adoecimento. Assim, no que diz respeito aos estados de doença, o cuidado integral deve envolver todos os aspectos implicados, ainda que “remotamente”, com a produção e os desdobramentos do adoecimento, implicando etapas

diferenciadas de contato com o problema, que estarão relacionadas com as práticas sistemáticas de prevenção, incluídas as ações no interior do atendimento básico; com o encaminhamento correto e em tempo hábil do tratamento; e com o acompanhamento do processo de recuperação. A “atenção básica”, nessa perspectiva, é um dos itens componentes do “cuidado integral”, envolvendo o atendimento médico com vistas à elaboração diagnóstica e ao encaminhamento adequado do tratamento, bem como algumas práticas preventivas e ações de acompanhamento de estados que não são necessariamente de doença, mas de possibilidade de fragilização da saúde, exigindo o monitoramento de processos, como no caso de acompanhamento pré-natal, de acompanhamento do idoso ou do portador de alguma doença crônica. As propostas de acompanhamento estratégico de saúde da família têm posição similar. Compreendem práticas que permitem um olhar antecipado sobre o surgimento de problemas, ou, ainda, sua detecção ágil, aos primeiros sinais, garantindo-se, com isso, uma atenção igualmente ágil, capaz de antecipar-se ao agravamento do problema. Realizadas plenamente, as práticas de cuidado integral - das que se antecipam à doença e às que têm por finalidade acompanhar seus desdobramentos, garantindo a “recuperação da saúde” - pressupõem uma regularidade na relação entre o profissional de saúde e o usuário, que leva a uma conseqüente proximidade entre ambos e a um sentimento de estabilidade, de orientação, de relativa segurança do usuário em relação ao seu efetivo “atendimento”, elementos essenciais para a recuperação da saúde em sentido ampliado. Em outros termos, pressupõe uma humanização da relação entre profissionais e usuários, e uma humanização do próprio sistema, como condição da recuperação da saúde.

IHU On-Line - Como avaliar e lidar com a busca alternativa de caminhos escolhidos pela população para a melhoria da saúde: as terapias alternativas, os novos caminhos de solidariedade e apoio social?

Victor Valla - Encarando-as, principalmente, como um *saber popular* - sobre suas necessidades e sobre os meios disponíveis para saná-las -, que deve ser levado em conta na organização das políticas, do sistema, das práticas e das relações no campo da saúde. As práticas de apoio social são, antes de mais nada, indicativas de formas de ação e de relação, que apresentam grande potência de resolutividade dos problemas vividos pelas classes populares. São práticas pautadas em valores que, considerados na reorganização das práticas médicas, fariam uma verdadeira revolução na área da saúde, porque implicariam na sua reorganização sistêmica, envolvendo novas noções de atenção, de atendimento, acompanhamento, recuperação; nova organização do tempo, dos setores e dos percursos previstos para a realização do atendimento médico. Essa busca alternativa de caminhos é, também, indicativa da reiterada precariedade do sistema de saúde, do histórico descaso das classes dominantes com a saúde pública, da baixíssima resolutividade do atendimento em saúde. Nesse sentido, não pode se considerar como expressão de conformismo, mas como uma prática de resistência, por meio da realização concreta daquilo que é sistematicamente negado. Essa busca alternativa de caminhos afirma, todos os dias, que é possível e necessário garantir o atendimento humanizado da saúde, e o campo da saúde tem muito a aprender com os valores, a disposição e a inventividade afirmados nesses movimentos.