

A GESTÃO SOCIAL DO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS DE FAMÍLIA ITALIANOS

Rita de Cássia Ouriques Darós¹

Considerando médicos de família como parte estruturante da gestão do social no âmbito da Atenção Primária à Saúde, o presente estudo buscou refletir sobre como médicos de família italianos vivenciam a relação entre saúde e sociedades, na tentativa de demarcar a dimensão antropológico-social na experiência de prática. Partiu do entendimento de saúde como valor universal (porque democrático), manifestado de diversas formas na reprodução das relações sociais, políticas e econômicas e conquistado através da possibilidade de o ser humano enfrentar os desafios dispostos sobre as condições dadas, e do entendimento de que as estruturas de classes na contemporaneidade estão plasmadas pela cultura do risco. Tratou-se de um estudo de campo, de abordagem qualitativa e caráter exploratório-descritivo, realizado em três contextos da Região *Lazio*, com médicos de família credenciados ao Serviço Sanitário Nacional, sob aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, UFSC, Brasil, n. 213/07. Os resultados demonstraram que a ponderação da dimensão antropológico-social, na experiência de prática da medicina de família, está na dependência do contexto na qual ela se produz e que a gestão social do risco configurada na dimensão individual é um elemento constitutivo comum. No contexto metropolitano, de supostas possibilidades de arranjos sociais mais promissores ao desenvolvimento econômico-“social”, a medicina de família tende a uma prática basicamente prescritiva. No contexto urbano-industrial, criado para dar suporte ao desenvolvimento da capital, a experiência da prática transita entre o desencontro sombrio e o encontro relacional iluminado entre sujeitos: há elementos fronteirizos para uma prática que possa contemplar especificidades culturais e sociais da vida cotidiana e há resistências para uma prática social. No contexto urbano-agrícola, grande parte dos entrevistados se reconhece como sujeitos responsáveis pela configuração

1. Assistente Social- Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico de Santa Catarina - Florianópolis, SC. E-mail: cassiadaros@gmail.com

do tecido social, sinalizando que a questão da saúde na sociedade ainda tem sido conduzida por uma lógica solidária, já que a relação tem se dado não com o ser ontológico doença ou doente, mas com um sujeito igual em sua inteireza, com alegrias e mazelas, doçuras e asperezas, no domínio, portanto, da liberdade, pensando-a em uma dimensão moral para uma prática ética. A gestão social do risco observada nos três contextos estudados apontou que ao desafio histórico-estrutural se tem sobreposto um segundo, visando ao assentamento da reprodução que se tem desejado cultivar: o de uma normatividade cultural de risco. Na perspectiva bioética, essa forma social jovem parece estar produzindo um esvaziamento das potencialidades de interlocução ética que possa contemplar os modos singulares com os quais as pessoas percebem, experimentam, sentem e pensam saúde, bem como sua relação com as condições de vida.