

REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO POLÍTICA PÚBLICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-84528-08-6/47

Ícaro da Silva Gomes

Psicólogo, especialista em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN
EMCM/UFRN

E-mail: icarosgomes@gmail.com

Bianca Silva Araujo

Psicóloga, especialista em Saúde Materno-infantil pela Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN
EMCM/UFRN

E-mail: biancaara55@gmail.com

João Pereira Amorim Filho

Psicólogo, especialista em Psicologia Clínica e Saúde Mental pelo Centro Universitário/CESMAC

E-mail: joao_jap13@hotmail.com

Resumo

Introdução: O cuidado em saúde da família no Sistema Único de Saúde propõe o reconhecimento dos sujeitos a partir das suas demandas no seu processo de saúde-doença. Este é pautado a partir de demandas espontâneas de adoecimento e ações temáticas de cuidado voltadas para estratégias mediante necessidades gerais de saúde. Desse modo, diante do que se propõe como cuidado e as demandas que se apresentam ligadas ao que se tem na saúde de cada família no território, de que família se está falando? **Objetivo:** Refletir sobre as famílias e suas demandas na Estratégia de Saúde da Família perante suas particularidades no que diz respeito às propostas de cuidados preestabelecidas nas políticas de saúde. **Métodos:** O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, realizada em março de 2022, por meio do Google Acadêmico, utilizando-se de “saúde da família” AND “política de saúde” como descritores. Com auxílio da análise temática de conteúdo evidenciou-se três categorias de análise. **Resultados e Discussão:** O ideal familiar impossibilita o entendimento da emergência do sujeito, o que denota a impossibilidade de um cuidado padrão, pensado em estratégias unificadas no processo saúde-doença. Entende-se que o ideal supõe um lugar de demandas lineares, o qual na atualidade, mostra o inverso. A demanda de cuidado que se apresenta deve ser escutada considerando a sua subjetividade, demarcada por um lugar dentro do seu complexo familiar, entendimento que deve ser reforçado nas formações e educação permanente no trabalho. **Conclusão:** O estudo possibilitou a reflexão sobre o que se apresenta no cuidado à saúde das famílias e suas necessidades, a partir da qual se tem o entendimento deste termo que contempla um complexo simbólico do sujeito e seus laços na família, assim como as formas de cuidados que lhes são prestadas e as reformulações necessárias.

Palavras-chave: Saúde da Família; Sistema Único de Saúde; Cuidados de Saúde.

Eixo Temático: Política, Planejamento e Gestão em Saúde

E-mail do autor principal: icarosgomes@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O cuidado em saúde da família no Sistema Único de Saúde (SUS) surge como um arranjo organizativo, no qual a Estratégia de Saúde da Família (ESF), considera-o como uma proposta de garantir o acesso universal e a integralidade do cuidado, busca estabelecer vínculo com a população adscrita do seu território, reconhecendo os sujeitos a partir das suas demandas no seu processo de saúde-doença (BRASIL, 2000). A família tratada neste contexto se refere aos usuários pertencentes ao laço social do espaço onde vivem, entrelaçados numa parentalidade. Essa família representada inicialmente por um número de prontuário tem seu cuidado pautado a partir de demandas espontâneas de adoecimento e ações temáticas de cuidado voltadas para estratégias mediante necessidades gerais de saúde, como saúde da criança, saúde da mulher, saúde reprodutiva, saúde do homem, controle de doenças crônicas não transmissíveis, dentre outras. O cumprimento destas ações se relaciona diretamente ao alcance de metas e aquisição de recursos para os dispositivos no SUS. Mediante essa correlação do que se propõe como cuidado e as demandas que se apresentam ligadas ao que se tem na saúde de cada família no território, de que família se está falando? Destaca-se como importante a reflexão sobre quais sujeitos estão sendo referidos, quais as formas de tratamento e o lugar de cada um perante ao que se apresenta como cuidado. Com isso, torna-se relevante a discussão pois os espaços de saúde, em especial, as Unidades de Saúde da Família, diariamente acolhem demandas com os mais variados aspectos do adoecimento humano dentro delas, proporcionando a reflexão sobre as formas de cuidados pré-estabelecidas e as reais necessidades dos sujeitos e do seu seio familiar. Deste modo, objetiva-se refletir sobre as famílias e suas demandas na Estratégia de Saúde da Família perante as nuances no que diz respeito às propostas de cuidados preestabelecidas nas políticas de saúde.

2 MÉTODOS

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, na qual foi utilizado a base de dados Google Acadêmico, que disponibiliza gratuitamente acervo de literatura para apoio em pesquisa para variados temas. A busca do aporte teórico se deu no mês de março de 2022, tendo sido utilizados

referenciais, a partir dos descritores “saúde da família” e “política de saúde” por meio do operador booleano AND extraído da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos, teses, dissertações e livros em suas versões completas ou online, em idioma português relacionados ao tema, sem recorte temporal estabelecido. Foram excluídos os trabalhos que não abordavam o tema do estudo e de idiomas que não fossem o português. Identificou-se 24 resultados, sendo selecionados um total de 9 (nove) estudos. Com isso, os dados foram analisados a partir da técnica de análise temática de conteúdo (GOMES, 1994), evidenciando significados e interpretações na leitura, tendo como resultado a identificação de três categorias que emergiram para entendimento da discussão, as quais são: a família como uma instituição complexa; a saúde do sujeito na família; e a saúde da família como estratégia de cuidado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A FAMÍLIA COMO UMA INSTITUIÇÃO COMPLEXA

Para Lacan (1993), em sua obra “Os complexos familiares na formação do indivíduo”, a família se dá a partir dos modos de parentesco, laços naturais e também de consanguinidade, sendo a partir destes, criados e consolidados os laços que constituem o seio familiar caracterizando-se a partir de proibições, leis, autoridade, regras de herança e sucessão.

Ainda no mesmo texto, Lacan busca romper com a leitura biológica da família, lançando o conceito de “complexo”, o qual se relaciona com o que se tem em uma família moderna, resultado de uma contração da instituição familiar mediante mudanças sociais e nas relações de conjugalidade. Tais alterações possibilitam a ampliação sobre as diferentes formas existentes na sociedade, as quais não atendem a um padrão do que se entende por família, sendo todas dotadas de características muito peculiares.

De acordo com Garcia, Nozawa e Marques (2010), o ideal familiar impossibilita o entendimento da emergência do sujeito, o que denota a impossibilidade de um cuidado padrão, pensado em estratégias unificadas no processo saúde-doença. É comum os profissionais de saúde identificarem uma rede

de apoio nos integrantes familiares durante a implementação das possíveis tecnologias de cuidado para o tratamento do sujeito em adoecimento que demanda o serviço, não considerando todos a partir de uma singularidade própria, muitas vezes necessitando de um olhar individual para conseguir enxergar as faces do sofrimento.

Então, entende-se que o ideal familiar supõe um lugar de demandas lineares, o qual na atualidade, não funciona desta forma. O termo complexos familiares proposto por Lacan (1993), retira a família deste lugar, a entendendo a partir de seus aspectos simbólicos. Portanto, cada sujeito, dentro da saúde da sua família, deve ter o seu lugar para as suas demandas, assim como estas se relacionam com os familiares.

3.2 A SAÚDE DO SUJEITO NA FAMÍLIA

De acordo com Miller (2007), a família surge com um mal-entendido, no desencontro, é essencialmente entrelaçada como um complexo. Com isso, perante a disposição familiar em que o sujeito se funda e se encontra, é preciso estar atento a posição que o indivíduo se apresenta diante da manifestação do sintoma que o traz à uma unidade de saúde, assim como os discursos que o cercam dos seus familiares, identificando o que é do sujeito, o que é da família.

A demanda de cuidado que se apresenta deve ser escutada considerando a sua subjetividade, demarcada por um lugar dentro do seu complexo familiar. De acordo com Garcia, Nozawa e Marques (2010), o sentido possível de cura é construído com a tentativa de deslocar o sujeito de sua posição, predeterminada, naquele arranjo, refletindo na desorganização do seio familiar. Ou seja, a família deve ser vista como um arranjo a ser contido para que o sujeito possa sair da repetição condicionada pela predeterminação e alçar um novo significado à sua existência e ao seu sofrimento perante os seus sintomas.

Para o cuidado em saúde da família, uma das estratégias utilizadas pela ESF é a valorização na participação da comunidade na construção do cuidado, seja em abordagens individuais ou coletivas, mas promovendo uma nova relação entre os sujeitos, na qual o profissional e o usuário são protagonistas de uma vida mais saudável. Esta forma proporciona um processo humanizado e integrado, com diferentes saberes, cada um contribuindo com o seu conhecimento possibilitando

que nas relações surjam os sintomas da família e que se possa intervir na trama família, indo além do sintoma (REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

Ainda assim, destaca-se que no processo de trabalho nas unidades de saúde da família existe dificuldade de entendimento destas posições dos usuários no seu contexto familiar, de modo a enxergar a doença frente ao sujeito e suas questões, pois o modelo médico-curativista nestes cenários impera como norteador de práticas na maioria das vezes, invisibilizando o olhar integral para o sujeito.

De acordo com Reis-Borges; Nascimento e Borges (2018), uma forma de potencializar esse olhar para o sujeito é otimizar o trabalho na atenção básica de saúde a partir de novos modelos assistenciais na criação de dispositivos de escuta dos usuários. Em consonância com este entendimento, o conceito da “clínica ampliada” justifica a necessidade para esse tipo de mudança, pois propõe a garantia da autonomia do usuário do serviço de saúde, da sua família e da comunidade de modo integrado aos trabalhadores da saúde na busca do cuidado e tratamento a partir da história de cada caso, e podendo enxergar os sujeitos a partir da sua individualidade, considerando o seu contexto também como parte para o seu processo de saúde-doença.

Da Silva *et al.* (2019) apontam que a maior parte da agenda dos profissionais de saúde que participaram da sua pesquisa tem dedicação a atendimento da demanda espontânea, o que gera, conseqüentemente, um significativo número de consultas semanais, que em sua maioria acontece no modelo médico-centrado. Com o predomínio deste modelo, ações de saúde se tornam fragmentadas sendo um dos entraves para os avanços na atenção à saúde, pois a assistência ao sintoma da família vai se voltar apenas a doença, tratando a queixa de modo imediato e a distanciando um olhar ampliado, prevenção e promoção em saúde (BRITO, MENDES; SANTOS NETO, 2018).

3.3 A SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO

A ESF é uma metodologia em saúde que possibilita uma visão ampliada, abarcando o indivíduo numa perspectiva biopsicossocial na qual está inserido. Esta política tem grande importância por ser o nível de atenção em saúde que primeiro o sujeito chega, sendo a porta de entrada no acesso aos serviços públicos da rede,

devendo ser repensada facilitando a autonomia e protagonismo do paciente (FREITAS; MANDÚ, 2010).

A concepção curativista ainda persiste nos serviços de saúde assim como no imaginário popular, como a resposta esperada dos serviços de saúde para as questões de saúde da comunidade (DA SILVA *et al.*, 2019). Para propiciar mudanças nesse paradigma, deve-se alcançar alterações na formação de profissionais valorizando estratégias de educação permanente, formação continuada e análise e intervenções nos processos de trabalho (FREITAS; MANDÚ, 2010; REIS-BORGES; NASCIMENTO; BORGES, 2018).

De acordo com Brito, Mendes & Santos Neto (2018), no cenário das unidades de saúde da família é comum a perpetuação de práticas assistenciais focadas na doença, fundamentadas em um modelo fragmentado de trabalho, embora entenda-se que a integralidade do cuidado deve ser o eixo condutor do processo de transformação dos moldes mais tradicionais de saúde. Para fortalecimento dessa estratégia, a participação democrática propõe o empoderamento e a criação de possibilidades nos mais variados espaços de produção de saúde na rede e gestão, como a transparência nos processos e sistemas de informação; horizontalidade nas relações; autonomia; a participação social, justiça, democracia e consensos na tomada de decisões; dentre outros. Os gestores e profissionais de saúde devem potencializar uma prática cotidiana que envolva a participação da comunidade, algo que não se restrinja apenas ao controle social fiscalizador e burocrático, mas também de transformação da realidade (MENDONÇA, 2009).

Para Mendonça (2009), a política analisada se-dá com práticas de promoção, prevenção e cura, com foco no controle de doenças e de fatores e grupos de riscos. A proposta de promoção da saúde na ESF não segue acompanhada de práticas produtoras do acesso e ações que possibilitem para o bem-estar social e defesa da saúde pela população (MENDONÇA, 2009).

A prática educativa em saúde busca o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, abandonando os métodos de transmissão vertical e autoritária de conhecimentos técnicos e científicos pelos trabalhadores da saúde e incorpora trocas interpessoais de diálogo que favorecem o desenvolvimento de uma análise crítica sobre a realidade e o aperfeiçoamento das estratégias de conquistas e enfrentamento positivo dos problemas de saúde (DA SILVA *et al.*, 2019). Deve-se também aliar a um cuidado sistemáticos, que valorize o

compromisso na prevenção e promoção em saúde, ampliação do acesso, interdisciplinar do cuidado, territorialização, participação social e análise dos determinantes sociais que se configuram como impasses na efetivação de uma nova forma de assistência no sistema único de saúde, entendendo a saúde como um direito universal (GIOVANELLA, FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Para êxito e abrangência as demandas dos sujeitos e suas famílias, o trabalho em saúde deve ser realizado em equipe, por meio da complementaridade das ações e circulação entre saberes, pois, atuando em conjunto todos se tornam atores deste processo no plano de cuidado único e individual para cada família/sujeito, mesmo baseado e seguindo com base nas políticas e normativas da ESF e SUS. Desse modo, faz-se pensar se o trabalho em saúde realmente funciona baseado apenas em normas e diretrizes, visto que trabalhadores e, até mesmo o próprio cotidiano de trabalho, requerem constantes interpretações e reinvenções no modo de produzir saúde (BRITO, MENDES & SANTOS NETO, 2018).

4 CONCLUSÃO

As variadas demandas familiares e individuais que se apresentam nas unidades de saúde da família colocam em xeque as formas tradicionais de cuidado centradas na doença, a partir das quais se faz necessário serem vistas a partir de uma ótica singular, e também enxergar o lugar simbólico no complexo familiar que o sujeito se encontra, o deslocando para assim identificar suas demandas.

Compreendeu-se que deve-se questionar-se sobre de quem se está falando quando saúde família é citada, sendo o entendimento deste termo contemplando um complexo simbólico do sujeito e seus laços no seio familiar, podendo refletir sobre as formas de cuidados que lhes são dadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Caderno 1. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2000. 44p.

BRITO, G. E. G.; MENDES, A.C. G.; SANTOS NETO, P. M. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 975-995, 2018.

DA SILVA, J. F. *et al.* O cotidiano de trabalho da estratégia saúde da família: entre o real e o ideal. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019.

FREITAS, M. L. A.; MANDÚ, E. N. T. Promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: análise de políticas de saúde brasileiras. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. v. 23, n. 2, pp. 200-205, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>>. Epub 26 Maio 2010. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200008>.

GARCIA, A. P. R. F., NOZAWA, M. R.; MARQUES, D. As práticas de saúde da família discutidas na perspectiva da psicanálise: uma proposta de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 15. p. 1481-1486, 2010. DOI: 10.1590/S1413-81232010000700060.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C. M.; ALMEIDA, P. F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1475-1482, 2020.

GOMES, R. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: Minayo, Maria Cecília de Souza, organizadora. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 1994. p. 67-80.

LACAN, J. **Os complexos familiares na formação do indivíduo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1993.

MENDONÇA, C. S. Saúde da Família, agora mais do que nunca!. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2009, v. 14, suppl 1, p. 1493-1497. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800022>>. Epub 08 Set 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800022>.

MILLER, J. A. Assuntos de Famílias no Inconsciente. **Revista do Núcleo Sephora de Pesquisa sobre o Moderno e o Contemporâneo**, UFRJ, v. 2, n. 4, p. 80-84, mai-set, 2007. ISSN 1809-709X.

REIS-BORGES, G. C.; NASCIMENTO, E. N.; BORGES, D. M. Impacto da Política Nacional de Humanização na Estratégia Saúde da Família e na Rede de Saúde. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 1, p. 194-200, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i1p194-200>.