



9º Congresso de Pesquisa

A FAMÍLIA NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA POLÍTICA ECONÔMICA.

Autor(es)

TELMA REGINA DE PAULA SOUZA

1. Introdução

A partir de uma experiência de Educação Permanente (EP) de Saúde Mental na Atenção Básica (AB), iniciamos a pesquisa: “EP em Saúde Mental na Atenção Básica: uma proposta metodológica”, que está na segunda fase de execução. Nesse momento, apresentaremos apenas um dos aspectos analisados a partir dos dados da primeira fase, que se refere à família na Atenção Básica. A escolha desse tema justifica-se pela centralidade da família nas políticas públicas de seguridade social (saúde e assistência social), estando na saúde no nível da AB, especialmente no Programa/Estratégia de Saúde da Família. Destacamos que as políticas de saúde no Brasil, pós Constituição de 1988, são planejadas por meio de um sistema que se organiza a partir da complexidade dos problemas, demandas e ações, e a AB, ou primária, é considerada como de baixa complexidade, que deve priorizar a promoção da saúde e a prevenção das doenças e seus agravos. Já ai entendemos residir o primeiro “engano”, pois, se a promoção implica em “qualidade de vida”, as ações da saúde, imprescindivelmente, devem estar articuladas com outras ações relacionadas à qualidade de vida, tais como: moradia, emprego digno, estrutura sanitária, acesso a educação de qualidade, participação social, etc. Essa ideia, presente no Programa de Saúde da Família, já revela a complexidade da AB. Além disso, as discussões mais recentes, entre as quais as apresentadas nas diretrizes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado por uma Portaria Ministerial em 2008, apontam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) “como **componente estruturante do sistema de saúde** brasileiro (que) tem provocado um importante movimento com o intuito de **reordenar o modelo de atenção no SUS (...)**” (BRASIL, 2009, p. 9 – **grifos nossos**) Essas questões já revelam a complexidade da AB, valorizada no discurso do Ministério da Saúde, mas desvalorizada nas gestões municipais, como pudemos identificar na pesquisa em curso, visto que os recursos (materiais e humanos) destinados à esse nível de atenção são insuficientes para que esse atinja seu escopo. Pretendemos, nesse breve texto, apontar alguns limites da AB, com ênfase na idéia de família presente entre Profissionais da Saúde (PS).

2. Objetivos

(1) construir um diagnóstico da saúde dos municípios participantes do processo e (2) avaliar a metodologia implementada na EP (2) nesse recorte, compreender os sentidos da família no PSF.

3. Desenvolvimento

Considerando que foram formadas duas turmas de participantes no Projeto de EP (totalizando PS de 20 municípios), mas que apenas a segunda turma foi esclarecida acerca da pesquisa e consentiu em participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apresentaremos os dados apenas em relação à essa turma, composta por 60 sujeitos (PS de 09 municípios). Em função do limite desse

texto, não detalharemos todo o processo desenvolvido na primeira fase da EP, apenas apresentaremos os procedimentos e instrumentos para a coleta de dado e análise da pesquisa em tela. Na proposta de EP foram realizadas oficinas temáticas em sub grupos que, além de discutirem o tema com base nas realidades de cada município, também definiram questões que foram debatidas em plenária com todos presentes. Essas oficinas foram registradas em Diário de Campo e sistematizadas a partir de protocolos de registro para cada tema trabalhado. Os pesquisadores participaram de todo o processo, usando a técnica de observação participante tanto nos sub-grupos como nas plenárias de cada encontro. Além das observações e registros, foram realizadas 8 entrevistas com profissionais que atuam no Programa de Saúde da Família (06 médicos e 02 assistentes de enfermagem), focando questões acerca da família. Em sendo uma pesquisa qualitativa, a análise problematizou os significados e sentidos da família e do Programa/Estratégia de Saúde da Família presentes nos dados obtidos nas oficinas e nas entrevistas semi-dirigidas. Observamos que a definição dos sujeitos das entrevistas atendeu o critério de serem profissionais que atuam no PSF. Os dados foram analisados em uma perspectiva hermenêutica, visto que os discursos dos participantes foram considerados enquanto interpretações da realidade focada na pesquisa. A fundamentação teórica da análise é transdisciplinar visto o fenômeno estudado ser multi-dimensional, ou seja, articula aspectos psico-sociais, culturais, econômicos e políticos, o que exige um diálogo entre saberes. Nesse momento, apresentaremos as questões que entendemos serem mais relevantes em relação a família na AB.

4. Resultado e Discussão

Em que pesem a promoção à saúde e a prevenção as doenças e seus agravos ser enfatizado no Plano Nacional para Promoção (2006), expresso no Pacto pela Saúde, em especial no Pacto pela Vida, na qual a promoção é a meta prioritária, os dados revelam que as ações da Atenção Básica são muito “tímidas” em relação à promover a vida. Dois aspectos são apontados como maiores problemas das famílias: o desemprego, ou o trabalho precário, e o uso abusivo de drogas. Em relação ao desemprego, o sentimento mais forte entre os PS é a impotência, posto que está fora da área de competência da saúde a resolução de tal problema sócio-econômico e político. Observamos, entretanto, que um trabalho em rede poderia ser realizado, junto à assistência social e educação, para o apoio à inserção no mercado e a capacitação profissional dos desempregados. Destacamos que o desemprego, além da precarização das condições materiais da existência, também produz o sentimento de desamparo que pode favorecer a emergência de quadros depressivos. Nas oficinas, a depressão é apontada como muito freqüente, mas não fazem associação entre condições materiais de vida e a subjetividade. A maioria dos profissionais reconhece a necessidade urgente da formação e/ou fortalecimento de redes de atendimento e os limites para esse processo se efetivar, e não incluem a família na rede de atendimento. Em relação às drogas, pudemos verificar que alguns associam seu uso abusivo à depressão, a pouca tolerância à frustração e a problemas em geral, mas a intervenção não inclui a família no processo do cuidado. Outros problemas de saúde mental apontados também não incluem a família e sim o vínculo do sujeito com o território, ou com sua comunidade. No caso do idoso, a família é apontada no sentido de cuidadora, mas não está na rede. No caso do adolescente, a família não é considerada nem no “diagnóstico”, nem no cuidado. Parece que o adolescente é um ente problemático por si só e as ações dirigidas a ele restringe-se à palestras sobre sexualidade em escolas (promoção), à prevenção da gravidez precoce e aos cuidados de pré-natal com as gestam. Apenas no caso da criança, a família, assim como a escola, é considerada na atenção ao sofrimento psíquico, mais fortemente como geradora de sofrimento, como no caso de disputa judicial e negligência da mãe. Destacamos aqui que foi apontada a responsabilização da mãe por ações com a criança como promotora de saúde. Essa responsabilização das funções de cuidado ligada ao papel da mãe revela ainda a predominância da concepção de família no modelo nuclear burguês, em que pese os PS reconhecerem os múltiplos arranjos familiares na atualidade. Nesse sentido,

Quando o foco se dirige ao tema de papéis e funções familiares, podemos encontrar mais divergência de posições. Com efeito, reina uma desconfiança quanto à efetividade e sustentação de mudanças relacionadas com estes aspectos. Uma avaliação mais drástica conclui que, apesar das mudanças na estrutura familiar, mantém-se a expectativa social relacionada às suas tarefas e obrigações (Miotto, 2004). A permanência da centralidade feminina no cuidado da saúde no âmbito doméstico poderia corroborar esta tese. (TRAD, 2010, p.45)

Pensamos que este aspecto está relacionado ao fato de não termos conseguido criar outras instituições que se responsabilizem por essas tarefas e obrigações, apesar de existirem expectativas de que a escola possa assumir essas responsabilidades, também porque a mulher tem re-significado sua identidade no mundo público e menos no mundo privado e o homem tem mantido uma identidade masculina ainda patriarcal, em que pese não represente mais a autoridade que representava no mundo privado. A ideia da mudança da autoridade masculina no mundo privado, nas entrevistas, foi questionada. Parece-nos que a maioria dos entrevistados reconhece as mudanças nos arranjos familiares, mas ainda toma as experiências pessoais para significar a família como instituição. Nessa perspectiva, Sarti (2010) discute tanto a idealização da família na atuação dos agentes comunitários de saúde, que produz uma atuação disciplinar, como discute como os PS fazem uma projeção do mundo privado na esfera pública. Também destaca-se a compreensão da família como a estrutura basilar da sociedade. A família é a base de tudo, nos dizem quase todas as entrevistadas, entendendo que cabe a essa instituição conformar o indivíduo, como já discutia Foucault (1986, p. 199) ao problematizar o poder:

A família não deve ser mais uma teia de relações que se inscreve em um estatuto social, em um sistema de parentesco, em um mecanismo de transmissão de bens (...) o laço conjugal não serve mais apenas (nem mesmo talvez em primeiro lugar) para estabelecer a junção entre duas ascendências, mas para organizar o que servirá de matriz para o indivíduo adulto.

Mas questionamos se o PSF teria um poder disciplinar como apontou Foucault, pois apenas o agente comunitário de saúde (ACS) tem um contato direto com as famílias, ou melhor, com os domicílios. Os outros profissionais do PSF (enfermeiro, auxiliar de enfermagem e médico – em alguns casos equipe de saúde bucal) tem pouco contato com as famílias. Os médicos raramente fazem visitas, pois, entre outras questões, a demanda por consulta é grande. Os técnicos de enfermagem pontualmente têm contato domiciliar, apenas o

fazem quando há exigência específica de sua competência. Neste sentido, destacamos que as ações promocionais são quase ausentes e os profissionais reconhecem que a impossibilidade da promoção em saúde está relacionada à: a) envolver qualidade de vida e mudança no estilo de vida, que não pode ser uma responsabilidade da saúde e exige um trabalho em rede, o que pouco existe; b) exige o envolvimento da comunidade, mas poucos participam efetivamente, o que pode ser confirmado pela dificuldade de se constituírem Comissões Locais de Saúde. É difícil a adesão da comunidade em programas de promoção e prevenção; essa busca mais um modelo médico-centrado, não valorizando outros profissionais da saúde (o que também ocorre dentro da própria equipe) As ações promocionais, como atividades esportivas (caminhadas), grupos de gestantes, grupos de orientação para pais/professores/alunos, palestras em escolas são pontualmente oferecidas, quase sempre sem a presença médica. As atividades de prevenção, geralmente, são para os agravos de doenças, como grupo de hipertensos, diabéticos, tabagistas, gravidez na adolescência, etc Fora o pré-natal e as orientações sobre aleitamento materno, a prevenção mais expressiva na AB é a vacinação; c) existe uma grande contradição entre os princípios doutrinários e operacionais do SUS; a administração pública, especialmente a gestão municipal, tem uma leitura particular da atenção à saúde. Espera-se que os profissionais atendam as demandas dos territórios, que pressupõe ações em redes intersetoriais, mas a avaliação do trabalho é a quantidade de atendimento. Além disso, o sistema é apontado como paternalista e que o atendimento de demandas pode criar mais demandas. Em relação às famílias, os PS reconhecem que cuidam dos doentes e não de suas famílias, como reconhecem a ausência de subsídios teóricos e técnicos para o cuidado com a família, geralmente compreendida como uma coletividade objetiva e plural, mas sem considerar as questões subjetivas envolvidas na produção de significados e práticas relacionadas à saúde, doença e cuidado que são produzidos nesse espaço relacional. Nesse sentido, entendem a necessidade de apoio matricial, o que está previsto na política nacional, por meio dos NASFs, mas que os gestores ignoram, pois teriam que pagar a conta por esse dispositivo de apoio.

5. Considerações Finais

Por fim, deixando de abordar outras questões relevantes em relação ao tema, ainda destacamos que alguns profissionais temem que as políticas dirigidas à família tenham a função de polícia sanitária, o que implicaria em uma invasão na privacidade das famílias e na ingerência do Estado em relação à constituição das subjetividades individuais e coletivas. Além disso:

A crítica mais contundente à afirmação da família como referência das políticas públicas, na atualidade, está associada à regressão da participação do Estado social na provisão de bem-estar. Observa-se um claro desvio da rota da garantia de políticas públicas de caráter universal, em direção à focalização das políticas públicas nos segmentos mais pauperizados da população, ao fortalecimento significativo do mercado como instância de provisão de bem-estar e ao enaltecimento da organização da sociedade civil como provedora." (MIOTO, 2010, p. 54)

Nessa lógica, **a política de saúde é uma política econômica**, o que está claro na fala do Secretário de Saúde de um dos municípios que participa da pesquisa, quando esse diz que prefere abrir unidades de saúde da família, que exige a contratação de apenas um médico generalista, do que uma Unidade Básica de Saúde, para a qual teria que contratar três médicos.

Referências Bibliográficas

BRASIL, **Cadernos de Atenção Básica**: diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da família, Brasília, Distrito Federal, 2009, 157 p.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 6ª ed., 1986, 295 p. S/ ISBN

MIOTO, R. C. T. A Família como Referência nas Políticas Públicas: dilemas e tendências In TRAD, L. A. B. (org) **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010, p. 51-66, ISBN: 978-85-7541-197-1

SARTI, C. O Lugar da Família no Programa de Saúde da Família. In TRAD, L. A. B. (org) **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010, p.91-103, ISBN: 978-85-7541-197-1

TRAD, Leny, A. B. A Família e suas Mutações: subsídios ao campo da saúde, In _____ **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010, 27-50, ISBN: 978-85-7541-197-1