***REFLEXÕES SOBRE AS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA CRIANÇA***

**Ícaro da Silva Gomes 1, Bianca Silva Araujo 2, Yara Silva Araujo 3**

1 Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN – EMCM/UFRN, (icarosgomes@gmail.com) 2 Escola Multicampi de Ciências Médicas do RN – EMCM/UFRN, (biancaara55@gmail.com), 3Centro Universitário Leonardo da Vinci-UNIASSELVI, (yarasaraujo28@gmail.com).

**Área Temática:** Saúde Pública.

**E-mail do autor para correspondência:** icarosgomes@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** No âmbito do Sistema Único de Saúde, a atenção à saúde voltada para criança se dá por meio de políticas direcionadas para a infância, as quais se estruturam a partir de indicadores, tendo a Estratégia de Saúde da Família, a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança como principais referências. Na perspectiva do cuidado integral, a criança enquadra-se em um espectro de políticas para a promoção da saúde da família que a coloca como um ser passivo, supondo o alcance da saúde determinado pela prestação de cuidado relacionado a indicadores e metas. **Objetivo:** Refletir sobre a interface da criança e as políticas de saúde voltadas para si, entendendo-a como parte integrante de um complexo familiar e também objeto de estratégias de cuidado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada em julho de 2022, por meio da ScieLo, utilizando-se de “saúde da criança” AND “política de saúde” AND “criança” como descritores. Ao fim das buscas, 6 artigos foram selecionados, sendo utilizada a análise temática de conteúdo com os resultados. **Resultados:** Foram identificadas duas categorias que emergiram para entendimento da discussão: nuances dos sintomas da criança e sua família; e, seguimento de cuidado à demanda da criança e família. As políticas que se baseiam e se avaliam a partir do cumprimento de métricas não devem reduzir o olhar para as famílias apenas com esses parâmetros de avaliação de cuidado. As demandas que se apresentam devem ser escutadas e lidas considerando sua singularidade, demarcada por um lugar dentro do seu complexo familiar. **Considerações Finais:** As reflexões sobre as estratégias de cuidado à criança apontam para a necessidade de reconhecimento de aspectos mais específicos, demandando da equipe um olhar para a singularidade do sujeito e de sua família.

**Palavras-chave: S**aúde da criança; Política de saúde; Criança.

**Área Temática:** Saúde Pública.

**1 INTRODUÇÃO**

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção à saúde voltada para a criança se dá por meio de políticas direcionadas para a infância, as quais apresentam indicadores sociais como a Estratégia de Saúde da Família, a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) como principais referências, com ênfase na promoção e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento integral; atenção a crianças com agravos na infância e com doenças crônicas; atenção à criança em situação de violências, prevenção de acidentes e promoção da cultura de paz; atenção humanizada e qualificada à gestação, parto, nascimento e recém-nascido; aleitamento materno e alimentação complementar saudável; atenção à saúde de crianças com deficiência ou em situações de vulnerabilidade; e vigilância e prevenção do óbito infantil, fetal e materno (BRASIL, 2015).

Na perspectiva do cuidado integral em saúde, a criança enquadra-se em um espectro de políticas para a promoção da saúde da família que a coloca como paciente, um ser passivo, supondo o alcance da saúde determinado pela prestação de cuidado relacionado a indicadores e metas. Desse modo, faz-se necessário refletir sobre o que é cuidado em saúde; o que, de fato, diz respeito à saúde da criança, assim como a saúde da família? E como reconhecer, a partir de qual olhar, a demanda que se apresenta?

Do mesmo modo, é importante refletir sobre a criança, enquanto sujeito que ocupa o seu complexo familiar, assim como quais as relações deste com os sintomas e queixas apresentadas pelo sujeito ao procurar a Estratégia de Saúde da Família. E desta maneira, relacionar as formas de cuidado prestadas pelas políticas para as demandas apresentadas.

O trabalho se justifica pelo interesse dos pesquisadores na discussão sobre esta questão, a partir de experiências em uma Unidade de Saúde da Família, assim como a relevância de estudos sobre as políticas de saúde vigente. Objetiva-se refletir sobre a interface da criança e as políticas de saúde voltadas para si, entendendo-a como parte integrante de um complexo familiar e também objeto de estratégias de cuidado.

**2 MÉTODO**

O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, na qual foi utilizado a base de dados ScieLo, que disponibiliza acervo de literatura para apoio em pesquisa para variados temas. A busca do aporte teórico se deu no mês de julho de 2022, tendo sido utilizados referenciais, a partir dos descritores “saúde da criança”, “política de saúde” e “criança” por meio do operador booleano AND extraído da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

 Foram utilizados como critérios de inclusão artigos científicos e livros em suas versões completas ou online, em idioma português relacionados ao tema, com recorte temporal estabelecido entre os anos 2017 a 2022, priorizando publicações mais recentes que possam refletir as mudanças sociais no Brasil. Foram excluídos os trabalhos que não abordavam o tema do estudo e de idiomas que não fossem o português. Identificou-se 26 (vinte e seis) resultados, sendo selecionados um total de 6 (seis). 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 duas categorias que emergiram para entendimento da discussão, as quais são: nuances dos sintomas da criança e sua família; e, seguimento de cuidado à demanda da criança e família.

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

3.1 NUANCES DOS SINTOMAS DA CRIANÇA E SUA FAMÍLIA

Em relação à sintomática apresentada, no texto Duas notas sobre a criança, Lacan (1969) sugere que o sintoma na infância responde ao que existe de sintomático na estrutura familiar como uma função de resíduo, exercida e mantida pela família conjugal, na evolução das sociedades. Na medida em que esse sintoma é tido como uma resposta a demanda do complexo familiar, este não é considerado apenas como um mero efeito do discurso dos pais, mas também uma implicação subjetiva como forma de responder ao desejo do Outro.

Miller (1993) aponta que a família tem origem no mal-entendido, sendo essencialmente unida pelo não dito. No emaranhado em que o sujeito se funda e se encontra, é importante estar atento a posição que cada um se apresenta na manifestação da demanda ao chegar em um serviço de saúde. Comumente, a demanda da criança se apresenta como forma denunciar o sintoma do romance familiar, apontando para uma falta referente a posição que ocupa no desejo dos pais, relacionando ao que Lacan (1969) destaca que o sintoma da criança apresenta-se como capaz de responder pelo que há de sintomático na estrutura familiar. Desse modo, como o cuidado em saúde se apresenta para a complexidade do sintoma infantil em seu complexo familiar? É necessário o destaque para a tentativa de que o cuidado se dê em meio a necessidade do sujeito e seu complexo. Com isso, as políticas que se baseiam e se avaliam a partir do cumprimento de métricas, não devem reduzir o olhar para as famílias apenas com esses parâmetros de avaliação de cuidado. Apesar dos avanços conquistados com o SUS, o modelo de atenção à saúde predominante ainda é fragmentado, biologicista e mecanicista, centrado no saber médico (BARREIROS, GOMES & MENDES, 2020).

Esse modelo com uma perspectiva patologizante e voltado para a medicalização da vida influencia nos processos de saúde-doença em diversas ordens, retirando do campo social de produção e restritas a processos biológicos próprios de cada indivíduo, sendo aquelas nomeadas como patologias a serem tratadas/curadas, prioritariamente, à base de medicamentos, como reforça (DOWBOR & ALBUQUERQUE, 2017).

3.2 SEGUIMENTO DE CUIDADO À DEMANDA DA CRIANÇA E FAMÍLIA

As políticas de saúde muitas vezes se fundam a partir de aspectos que consideram o sujeito numa perspectiva biológica, tendo a criança, como parâmetros de investigação de seu desenvolvimento e bem-estar, indicadores que definem o seu desenvolvimento saudável. A psicanálise com crianças discute, desde seus primórdios, o lugar e a importância que os pais ocupam no tratamento do filho já que, em geral, são eles que demandam atendimento, buscando romper o entendimento sobre o ideal envolto ao termo saudável.

Desde o início da clínica psicanalítica com crianças se destaca a preocupação a respeito do lugar dos pais nesses atendimentos (FERRARI, 2012). Destarte, se considera fundamental a participação ativa dos pais e valorização da subjetividade da criança na perspectiva do cuidado integral dentro das políticas da atenção à saúde da criança, reconhecendo o entrelaçamento dos sujeitos nas demandas apresentadas no cotidiano em seu processo de saúde-doença.

A demanda de cuidado que se apresenta deve ser escutada e lida considerando a sua singularidade, demarcada por um lugar dentro do seu complexo familiar. De acordo com GARCIA, NOZAWA & MARQUES (2010), o sentido possível de cura é construído com a tentativa de deslocar o sujeito de sua posição, predeterminada, naquele arranjo, o que resulta na desestabilização do todo familiar. Esse movimento busca a produção de saúde que se constrói de modo compartilhado e em conjunto com todos os atores e integrantes familiares. Busca-se que o entendimento do adoecimento rompa com a lógica do foco na doença, propiciando ao sujeito que busca ajuda profissional o foco na sua saúde e na produção dela. Mediante as políticas de saúde dispostas, as mesmas surgem a partir de necessidades nas quais a criança tida como foco de cuidado é representada pelo seu adoecimento, ou possibilidade dele.

Considera-se necessário refletir sobre a atenção em saúde na infância a partir dos paradigmas e dos determinantes socio-históricos que a produzem, sendo um investimento necessário autorizando um olhar singular acerca de suas necessidades e estratégias de cuidado, mas também em razão da história da assistência a esse segmento ter se construído facilitando o acesso (FERNANDES, *et al*. 2020; SCHMIDT, *et al.* 2020).

O acesso diferenciado aos recursos em todos os níveis de atenção se faz necessário para a consolidação da integralidade do cuidado nas políticas de atenção infantil e de adolescentes. A rede de cuidado esperada propõe uma atuação com serviços de saúde, setores e recursos do território, com a qual o compartilhamento de responsabilidades e ações só acontece se transversalizadas por trabalhadores e serviços (NUNES *et al*. 2019; SOUZA, VIEIRA & LIMA, 2019).

**4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As reflexões sobre as estratégias de cuidado integral à criança apontam para a necessidade de reconhecimento de aspectos mais específicos de cada complexo familiar, demandando da equipe de atenção à saúde, o olhar para a singularidade do sujeito e seu emaranhado familiar. E com isso, propicia que a efetivação das políticas de cuidado seja abrangente considerando o sujeito e sua subjetividade. Pode-se ressaltar que muitas dificuldades para a visão integral do sujeito se dão devido a formação dos cursos de graduação voltadas para o modelo tradicional de cuidado centrado na doença.

No cotidiano de trabalho em saúde, percebe-se fragilidades nessa ótica, tendo em vista as fragmentações relacionadas ao olhar para o sujeito, de modo cartesiano, a partir de uma perspectiva biológica do adoecimento, sendo um espaço potencial para discussões sobre a temática. Desta forma, este trabalho aponta para a importância de espaços de discussões de caso também a partir de um olhar da psicanálise, assim como a criação de um cotidiano que garanta conversações clinicas, intervenções interprofissionais, interconsultas, atendimentos compartilhados que facilitem uma visão singular para o sujeito.

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

BARREIROS, C. F. C., GOMES, M. A. de S. M. & MENDES, S. C. dos S. Criança com necessidades especiais de saúde: desafios do sistema único de saúde no século XXI. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. V. 73, n. 4, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0037. Acesso em 7 Julho 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015. Institui a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança** (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Acesso em 7 Julho 2022.

DOWBOR, M., CARLOS, E. & ALBUQUERQUE, M. do C. As origens movimentistas de políticas públicas: proposta analítica aplicada às áreas de criança e adolescente, direitos humanos e saúde. **Lua Nova: Revista de Cultura e Política [online]**. V.2018, n. 105, Vitória (ES), pp. 47-80, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-047080/105>. Acesso em 9 Julho 2022.

FERNANDES, A. D. S. A. *et al*. Reflexões sobre a atenção psicossocial no campo da saúde mental infantojuvenil. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]**. V. 28, n. 2, pp. 725-740. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1870>. Acesso em 9 Julho 2022.

FERRARI, A. G.. Sintoma da criança, atualização do processo constitutivo parental? **Tempo psicanalítico**, Rio de Janeiro, v. 44.2, p. 299-319, 2012.

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. pp. 1481-1486. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000700060>. Acesso em 14 Julho 2022.

LACAN, J. **Outros escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1969.

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.

NUNES, C. K. *et al*. Saúde mental infantojuvenil: visão dos profissionais sobre desafios e possibilidades na construção de redes intersetoriais. **Revista Gaúcha de Enfermagem [online]**. V. 40. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180432>. Acesso em 10 Julho 2022.

SCHMIDT, S, de Q. *et al*. Análise da saúde da criança no estado de Santa Catarina. Brasil: de 1982 a 2018. **Escola Anna Nery [online]**. V. 24, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0308>. Acesso em 3 Julho 2022.

SOUZA, R. R. de, VIEIRA, M. G. & LIMA, C. J. F. A rede de atenção integral à saúde da criança no Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. V. 24, n. 6, pp. 2075-2084. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.09512019>. Acesso em 2 Julho 2022.