

O normal e o patológico: análise teórico-metodológica acerca de vivências na atenção primária à saúde

The normal and the pathological: theoretical-methodological analysis about experiences in primary health care

Recebido: 16/01/2023 | Revisado: 24/01/2023 | Aceitado: 24/01/2023 | Publicado: 27/01/2023

Rosângela Vidal de Negreiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7242-6447>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: rosangelavidaldenegreiros1@gmail.com

Andréia Oliveira Barros Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9877-1070>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: andreiabarro2@hotmail.com

Bruna Ravena Bezerra de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8993-259X>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: brunaravena28@gmail.com

Emanuel Nildivan Rodrigues da Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6372-2332>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: emanuelnrf1975@gmail.com

Francisco Paulo de Andrade Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1845-2550>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: franciscoj007bond@gmail.com

Onadja Benício Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6763-6730>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: onadjarodrigues@hotmail.com

Ronny de Tarso Alves e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5729-9291>
Hospital Universitário Onofre Lopes, Brasil
E-mail: detarsoalves@hotmail.com

Marcos Wender Bezerra dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6220-5464>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: marcoswbs@hotmail.com

Rennê de Figueirêdo Bezerra Lucena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3212-2099>
Hospital das Clínicas de Uberlândia, Brasil
E-mail: figueiredorenn@gmail.com

Janaína de Sousa Paiva Leite

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3247-5276>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: janaspaivaleite@gmail.com

Eliza Maria Silva Moreira Targino

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2109-9233>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: elizasmoreira@gmail.com

Liana Fernandes da Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3783-3500>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: lyanafernandes@hotmail.com

Ana Maria Barbosa Cabral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0977-3697>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: ambcgcabral@gmail.com

Ana Cristina Rodrigues Luna e Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2855-4884>
Prefeitura Municipal de Campina Grande, Brasil
E-mail: aanacristinalunaesilva@gmail.com

Jaime Emanuel Brito Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1818-3354>
Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
E-mail: jaime.emanuel@professor.ufcg.edu.br

Roberta Amador de Abreu

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3263-5049>
Hospital Universitário Alcides Carneiro, Brasil
E-mail: robertaabreu125@gmail.com

Brenno Arley Rodrigues de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1222-2458>
Universidade Estadual da Paraíba, Brasil
E-mail: brenno_arley_souza@hotmail.com

Mariana Angelica Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6047-8458>
Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
E-mail: falecommarianaangelica@gmail.com

Resumo

Este estudo trata-se de um ensaio teórico metodológico com abordagem descritiva, no qual objetiva-se analisar os conceitos acerca da saúde e da doença, refletir acerca das concepções de saúde que são exercidas na sociedade moderna, sob a luz do autor Canguilhem em sua obra “O normal e o patológico”, considerando os modelos vigentes de atenção e cuidado à saúde, com ênfase em situações vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Trazemos aqui uma situação problema, em que uma usuária busca o serviço inúmeras vezes com a mesma queixa e sem obter o atendimento adequado às suas demandas. Observa-se o trabalho fragmentado, baseado em um modelo que visa a produção e o maior número de atendimentos em um curto espaço de tempo, desconsiderando os fatores determinantes no processo de saúde e doença daquele indivíduo, desconfigurando a proposta trazida pela APS. Diante das discussões apresentadas neste ensaio, ressalta-se a carência por discussões baseadas na sociologia e na filosofia, nas áreas da saúde. É perceptível a fragilidade da formação profissional em saúde diante de definições conceituais de saúde e doença, e da compreensão dos sujeitos que procuram os serviços de saúde com diversas demandas.

Palavras-chave: Patológico; Vivências; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

This study is a methodological theoretical essay with a descriptive approach, in which the objective is to analyze the concepts about health and disease, reflect on the health concepts that are exercised in modern society, under the light of the author Canguilhem in his work “The normal and the pathological”, considering the current models of attention and health care, with emphasis on situations experienced in the context of Primary Health Care (PHC). We bring here a problem situation, in which a user seeks the service numerous times with the same complaint and without getting adequate care for her demands. The fragmented work is observed, based on a model that aims at producing and providing the highest number of consultations in a short period of time, disregarding the determining factors in the health and illness process of that individual, distorting the proposal brought by the PHC. In view of the discussions presented in this essay, the need for discussions based on sociology and philosophy in the areas of health is highlighted. It is noticeable the fragility of professional health training in the face of conceptual definitions of health and disease, and the understanding of subjects who seek health services with different demands.

Keywords: Pathological; Experiences; Primary Health Care.

1. Introdução

Refletir acerca dos determinantes que embasam o processo de saúde e doença é um fator primordial na compreensão das atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Neste sentido, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS., 2004), este conceito é trazido não apenas como a ausência de doença, mas como a situação de perfeito bem-estar físico, mental e social. Porém, entende-se que essa definição, é, no momento, irreal, ultrapassada e unilateral.

Neste ensaio, não deseja-se enfatizar no subjetivismo trazidos pelas expressões “perfeição”, e “bem-estar”. Mas, ainda que se recorra a conceitos “externos” de avaliação (é assim que se trabalha em Saúde Coletiva), a “perfeição” não é, necessariamente, algo definível ou atingível.

Se trabalharmos com um referencial “objetivista”, isto é, com uma avaliação do grau de perfeição, bem-estar ou

felicidade de um sujeito externa a ele próprio, estar-se-á automaticamente elevando estes termos a categorias que existem por si mesmas e não estão sujeitas a uma descrição dentro de um contexto que lhes empreste sentido, a partir da linguagem e da experiência íntima do sujeito? Só poderíamos, assim, falar de bem-estar, felicidade ou perfeição para um sujeito que, dentro de suas crenças e valores, desse sentido de tal uso semântico e, portanto, o legitimasse.

A principal proposta deste ensaio é refletir acerca das concepções de saúde que são exercidas na sociedade moderna, sob a luz do autor Canguilhem em sua obra “O normal e o patológico”, considerando os modelos vigentes de atenção e cuidado à saúde, com ênfase em situações vivenciadas no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Trazemos aqui uma situação problema, em que uma usuária busca o serviço inúmeras vezes com a mesma queixa e sem obter o atendimento adequado às suas demandas. Observa-se o trabalho fragmentado, baseado em um modelo que visa a produção e o maior número de atendimentos em um curto espaço de tempo, desconsiderando os fatores determinantes no processo de saúde e doença daquele indivíduo, desconfigurando a proposta trazida pela APS.

De acordo com Canguilhem (2011), a medicina grega, ao contrário, oferece à nossa consideração, nos escritos e práticas hipocráticas, uma concepção não mais ontológica, e sim dinâmica da doença, não mais localizante, e sim totalizante. A natureza (*physis*), tanto no homem como fora dele, é harmonia e equilíbrio. A perturbação desse equilíbrio, dessa harmonia, é a doença. Nesse caso, a doença não está em alguma parte do homem. Está em todo o homem e é toda dele. As circunstâncias externas são ocasiões, e não causas.

O que está em equilíbrio no homem, e cuja perturbação causa a doença, são quatro humores, cuja fluidez é precisamente capaz de suportar variações e oscilações, e cujas qualidades são agrupadas duas a duas, segundo seu contraste (quente, frio, úmido, seco). A doença não é somente desequilíbrio ou desarmonia; ela é também, e talvez sobretudo, o esforço que a natureza exerce no homem para obter um novo equilíbrio. A doença é uma reação generalizada com intenção de cura (OMS., 2004).

O organismo desenvolve uma doença para se curar. A terapêutica deve, em primeiro lugar, tolerar e, se necessário, até reforçar essas reações hedônicas e terapêuticas espontâneas. A técnica médica imita a ação médica natural (*vis medicatrix naturae*). Imitar é não somente copiar uma aparência, é reproduzir uma tendência, prolongar um movimento íntimo. É claro que tal concepção é otimista, mas esse otimismo diz respeito ao sentido da natureza, e não ao efeito da técnica humana.

O pensamento dos médicos oscila, até hoje, entre essas duas representações da doença, entre essas duas formas de otimismo, encontrando, de cada vez, para uma ou outra atitude, alguma boa razão em uma patogenia recentemente elucidada. As doenças de carência e todas as doenças infecciosas ou parasitárias fazem a teoria ontológica marcar um ponto; as perturbações endócrinas e todas as doenças marcadas pelo prefixo “dis” reafirmam a teoria dinamista ou funciona (Canguilhem., 2011).

Essas duas concepções têm, no entanto, um ponto em comum: encaram a doença, ou melhor, a experiência de estar doente, como uma situação polêmica, seja uma luta do organismo contra um ser estranho, seja uma luta interna de forças que se afrontam (Canguilhem., 2011).

A doença difere da saúde, o patológico, do normal, como uma qualidade difere de outra, quer pela presença ou ausência de um princípio definido, quer pela reestruturação da totalidade orgânica. Essa heterogeneidade dos estados normal e patológico ainda é compreensível na concepção naturista que pouco espera da intervenção humana para a restauração do normal. A natureza encontraria os meios para a cura.

Segundo Uchôa e Vital (1994), muitos estudos revelam que os comportamentos de uma população diante de seus problemas de saúde, incluindo a utilização dos serviços médicos disponíveis, são construídos a partir da percepção de saúde dessa população, a qual se ergue a partir de seu contexto sociocultural. O conhecimento prévio dessa percepção de saúde da comunidade, que determina o pensar e o agir da população perante o processo saúde-doença, é fundamental para a eficiência das ações de assistência voltadas à população?

2. Metodologia

Trata-se de um estudo teórico metodológico, para Michel (2015), o ensaio acadêmico defende uma ideia ou visão original de algo, sendo que não precisa ser original na sua concepção, podendo apresentar um novo viés, uma nova abordagem, nova característica, qualidade ou problema do objeto de interesse. Na área acadêmica, os ensaios tornaram-se formas facilitadas de produção considerada científica, sobretudo, nas áreas das humanidades ou das ciências sociais aplicadas, incluindo administração, teoria das organizações, etc.

Nesta perspectiva, este ensaio se desenvolve através da busca pela relevância para a comunidade científica no aspecto teórico e acadêmico, através da utilização de referências de qualidade e que tragam à tona as discussões mais relevantes sobre a temática.

Através da problematização dos fatos, elegeu-se como ideia principal a investigação do contexto das vivências na APS a partir da análise do livro “O normal e o patológico”, observando seu contraste com a realidade, através da criação de novas discussões e posicionamentos acerca desta temática, a fim de fomentar outros debates.

3. Situação Problema

Diante da complexidade acerca da compreensão do processo de saúde e doença e da crescente demanda dos usuários mediante suas complexidades, contextos distintos e determinantes de saúde, será que os profissionais da equipe de saúde encontram-se devidamente capacitados para, necessariamente, acolher estas demandas com resolutividade? O serviço de uma maneira geral, considerando aspectos gerenciais e o próprio processo de trabalho encontra-se bem estruturado para atender os usuário?

Abaixo apresento a situação de Filomena, para possibilitar a discussão dos processos de saúde doença e dos desafios da atenção integral.

“Filomena é dona de casa, tem 45 anos, mãe de dois adolescentes, e esposa de um operário metalúrgico. Mora na periferia da cidade e sofre de frequentes dores de cabeça. Amiúde, vai ao centro de saúde consultar o médico.

Naquele domingo, a dor repete-se e Filomena resolve que no dia seguinte vai retornar à Unidade de Saúde mais uma vez como tem feito, periodicamente, nos últimos anos.

Na segunda-feira, pontualmente às 4:30 da manhã, debaixo de uma brisa fresca do mês de maio, sai de casa para a Unidade de Saúde, onde chega às 4:50 para obter uma senha, o passaporte para a desejada consulta médica.

Às 7:00, Sr. Valdeci, porteiro da Unidade de Saúde, abre a porta, coloca ordem na fila e distribui 12 senhas, correspondentes à maior parte das 16 consultas ofertadas pelo médico clínico naquele dia. Filomena é a 11ª. Dirige-se com calma à recepção e, portando seu precioso “salvo conduto”, cumprimenta as recepcionistas, as quais conhece há 8 anos desde a fundação da Unidade de Saúde. – Pode sentar e esperar o médico, Filomena. Ele só chega às 8:30.

Filomena sabe que vai ser a manhã inteira ali. Enquanto a recepcionista revira o arquivo em busca do seu prontuário, dirige-se até o banco no fundo da sala e encosta por ali, esperando um alívio para as dores de cabeça. Já não sabe quantas vezes veio à Unidade e o mesmo problema.

A dor vai e volta. A Unidade cheia, criança chorando, muita fala que bate como um zumbido na sua cabeça. O som das vozes parece oco, confuso e a dor ali, insistente.

Já veio muitas vezes ao médico para resolver o problema da dor de cabeça, mas nunca houve uma resposta satisfatória no sentido de dar um jeito definitivo ao seu problema. Nos últimos anos, passou por muitos deles. Tem o Dr. Marcus, que foi o

primeiro da Unidade. Chegava cedo, mas era muito apressado e às 8:30 e meia, mais ou menos, já tinha atendido todo mundo. Mandou fazer uns exames.

Filomena fez Raio X, tirou sangue, voltou ao médico que receitou uns remédios. Caros. Ela comprou depois de algum tempo e tomou todos eles. A dor foi embora, mas depois voltou.

Depois do Dr. Marcus veio o Dr. Virgílio. Não chegava cedo, porque tinha de passar no hospital antes de vir pra Unidade. Mas nunca faltava. Consultou Filomena muitas vezes. Cada vez pedia um tanto de exames e, depois de prontos, receitava novos medicamentos. Mas nunca tinha tempo pra conversar direito. As consultas eram rápidas e silenciosas. Falar, só o necessário, respondendo às perguntas que o médico fazia e só.

Agora é o Dr. Gustavo. Médico novo e já sem tempo pra conversar. Quer ver o problema da cabeça, pesquisa tudo pelos exames e receitar muitos remédios.

E assim vai passando a vida de Filomena. Queixa-se das dores aos médicos, ao marido, aos filhos, às vizinhas, à diretora da escola e até o padre já ouviu.

Às 8:30 chega o médico e as pessoas agitam-se para a consulta que está prestes a ocorrer. Filomena havia esperado boa parte da manhã, tendo de ouvir as piadinhas de sempre, que fazem com ela.

Olha ela de novo, vem toda semana e não tem nada – comenta a funcionária.

É, deve ser manhosa, não quer trabalhar e vem pra cá – diz outra.

Filomena não tem boa reputação com os funcionários da Unidade de Saúde. É tida como uma pessoa que procura o serviço sem necessitar. Que já se pesquisou seu problema e verificaram que não tem nada. Uns falam que ela toma consulta de quem realmente precisa. Mas ela sente a dor, vai fazer o quê? A dor está lá e é o tal negócio, ela pensa "Pimenta no olho do outro não dói". Pois, então, ela sente a dor e pronto, vai buscar o recurso.

Mas são tantos anos e nada. O que será que eu tenho? – começa a indagar a mulher.

Após ter feito pré-consulta com a Auxiliar de Enfermagem, que verificou sua pressão arterial e peso, e uma ansiosa espera por 45 minutos, tempo em que o médico realizou as 10 consultas anteriores à sua, Filomena é chamada ao consultório.

No consultório...

O que a Sra. tem? – pergunta Dr. Gustavo, olhando o relógio.

Dor de cabeça, Doutor. Desde ontem, não passa...

Tá com febre?

Não, senhor. Eu tenho tido dor no corpo.

O corpo a gente fala depois, quero saber da cabeça. Tem dor atrás dos olhos? Tem tontura?

Não, senhor.

O médico passa a examiná-la. Após o término, Filomena pergunta:

Posso conversar com o senhor?

Sim.

O meu corpo todo está doendo e acho que minha pressão está alta. O médico interrompeu-a, verificou a pressão anotada:

A pressão está boa, mais alguma coisa?

Não, senhor.

Após um curto tempo de relógio, ela sai com a receita de um analgésico, a indicação para exames e retorno daí a 15 dias. O mesmo rito que se repete na sua vida nos últimos anos.

Filomena sai com o nó na garganta. Queria falar alguma coisa, mas ficou entalado ali. Uma conhecida sensação de que faltou alguma coisa na consulta... "Eu falei tudo que tinha de falar? Não esqueci alguma coisa? O que foi mesmo que ele

perguntou?".

As questões torturam sua memória e ela repassa cada segundo da consulta, como se fosse um filme rodando no seu cérebro. Tentava se lembrar das perguntas do médico, seus gestos. "Ele franziu a testa, será que é sinal de que meu problema é sério? Vou perguntar da outra vez que vier aqui." - pensa a mulher, enquanto caminha vagorosamente na Unidade de Saúde.

Dirige-se à recepção que fica com a prescrição de exames para marcar e comunicar à Filomena. Ela sai da unidade e leva consigo a dúvida, a expectativa do exame marcado, a esperança de curar aquela dor, a ansiedade pelo retorno ao médico para perguntar o que ela tem, falar da sua angústia, da sua vida. Que vida?! A vida da qual nunca lhe perguntaram e sobre a qual ela nunca falou.

No retorno, após 30 dias, de posse dos exames, Filomena repetiu o mesmo ritual: a brisa, a madrugada na fila, o porteiro. A recepção, seguida da espera e da pré-consulta. Finalmente a consulta médica. Dessa vez quem falou com o médico foi o papelório que ela trouxe. Foi com ele que o médico conversou. Colocou o Raio-X contra a luz, balbuciou alguma coisa, olhou o exame de sangue e falou algo mais (Tão baixo!...). Depois pegou a caneta e prescreveu a receita. Deu-lhe o papel com os nomes dos remédios e mandou procurar a farmácia.

"E a vida?" – pergunta-se uma frustrada e dolorida Filomena. "A vida é pra ser vivida e não falada, deve ser assim. Também, ele tem tanta coisa pra fazer... não vai ter tempo pra ouvir". A sensação de que faltou alguma coisa, sentimento de descuido, desproteção, insegurança.

Tenho ou não um problema sério? E se for um câncer?

Filomena decide que assim que puder vai agendar consulta com outro médico. Quer ver o que ele vai falar do seu problema. Quer ter certeza. Mesmo que o pessoal vá xingar e criticar por estar voltando à Unidade, ela vai marcar assim mesmo.

Na farmácia, a auxiliar que atendeu a Filomena verificou a receita e entregou os medicamentos, explicando a forma de tomá-los. Escreveu na caixa de cada um o intervalo de horas para consumo dos medicamentos recomendou que os mesmos fossem tomados nos horários certos e guardados em lugar adequado, longe do alcance de crianças. E, com voz carinhosa, ela disse:

E a vida Filomena, como está, tudo bem na família?

A pergunta surpreendeu. Nunca lhe perguntaram isso. Mas ao mesmo tempo, destampou algo preso na garganta e ela começou a falar do desemprego do marido, da falta de dinheiro, da gravidez da filha, da prestação atrasada, enfim, a vida era um turbilhão que ela não estava conseguindo controlar.

Depois da conversa, Filomena mostrou-se mais aliviada.

4. Compreendendo a Situação

Mediante o caso exposto, percebe-se a fragilidade de um serviço de saúde no que diz respeito à resolutividade e a inexistência de uma assistência baseada no trabalho colaborativo, em que existe uma alta rotatividade de profissionais, desfazendo ou desfavorecendo a construção de vínculos com usuários e comunidade. Trata-se de uma conduta medicalizadora, baseada no modelo hospitalocêntrico, desconsiderando o caráter resolutivo da APS.

É relevante destacar ainda que as compreensões de adoecimento e de bem-estar estão além das condições biológicas, envolvendo seus aspectos sociais, psicológicos, econômicos, condições de vida e trabalho. Desta forma, para fins de definição da saúde ou da doença, indivíduo e meio não podem ser considerados isoladamente. A normalidade ou a patologia não estão exatamente radicadas em um ou outro de forma separada, mas na interação entre eles.

Canguilhem problematiza o que há neste universo relacional - a partir do qual um se constrói por referência ao outro - que se pode dizer que há um acoplamento entre ambos favorável (saúde) ou desfavorável (patologia) à estabilidade, fecundidade

e variabilidade da vida. Esta observação nos leva a pensar acerca da saúde, que não pode ser pensada como mera adaptação bem-sucedida do organismo ao meio, porque a norma vital saudável implica não só a produção de um equilíbrio adequado às exigências da relação entre os dois pólos, mas também a capacidade de recriar este equilíbrio com bases em normas diferentes sempre que isto se tornar necessário.

Assim, Canguilhem² questiona a visão de que doença pode ser efetivamente uma realidade objetiva – alheia ao processo de vida do sujeito – acessível ao conhecimento científico quantitativo, e ainda a própria em oposição a esta visão de que a continuidade de estágios intermediários, não anula a diversidade dos extremos.

Canguilhem (2011) propõe então que o estado patológico não é a ausência de uma norma, pois não existe vida sem normas de vida, e o estado patológico também é uma forma de se viver. O que é patológico então é uma “norma que não tolera nenhum desvio das condições na qual é válida, pois é incapaz de se tornar outra norma” (p.145). Assim o doente o é por ser incapaz de ser normativo.

A saúde seria, portanto, mais do que ser normal, é ser capaz de estar adaptado às exigências do meio, e ser capaz de criar e seguir novas normas de vida, já que “o normal é viver num meio onde flutuações e novos acontecimentos são possíveis” (p.188). A saúde pode ser concebida como um sentimento de segurança na vida, um sentimento de que o ser por si mesmo não se impõe nenhum limite.

Neste sentido, os aspectos considerados por Canguilhem são considerados no caso citado acima? O profissional em questão realiza uma abordagem pautada no modelo biomédico, não observa os sinais trazidos pela paciente e, necessariamente, não realiza a anamnese e exame físico a fim de buscar achados importantes para que se trace uma conduta condizente. Existe apenas a preocupação em saber qual é o problema, solicitar exames e, a partir de um retorno, receitar medicamentos que possam aliviar as dores naquele momento, negligenciando os fatores sociais, econômicos, o risco ocupacional, o contexto familiar, condições de moradia, aspectos que são tidos como determinantes no processo de saúde e doença.

Diante das discussões apresentadas neste ensaio, ressalta-se a carência por discussões baseadas na sociologia e na filosofia, nas áreas da saúde. É perceptível a fragilidade da formação profissional em saúde diante de definições conceituais de saúde e doença, e da compreensão dos sujeitos que procuram os serviços de saúde com diversas demandas. É de suma importância que os profissionais de saúde discutam no processo de trabalho as dimensões de cuidado em saúde, o que ser saudável, o que é patológico, além disso os profissionais precisam permitir que o indivíduo tenha um espaço de escuta ativa, e contribua para sua autonomia no processo de cuidado, gerando a emancipação dos sujeitos.

5. Considerações Finais

Diante desse cenário e a partir da análise do caso observa-se a dimensão da importância da educação permanente em saúde. Faz-se necessária a compreensão do processo de saúde e doença de uma maneira mais ampliada, considerando aspectos sociais e científicos que são de suma importância na assistência em saúde na APS.

Ser sadio não é exatamente ser normal, porque a doença é, no sentido factual do termo, normal - ou seja, embora reconhecida como algo a ser delimitado, é previsível e compõe o cenário de uma vida saudável. A saúde implica a doença. Olhar para a clínica com os olhos de Canguilhem traz várias consequências, entre as quais vale a pena destacar duas: a primeira é colocar a experiência de sofrimento no centro da terapêutica.

Aliviar o "sentimento de vida contrariada" e ampliar, na medida de cada um, seu horizonte de normatividade são os elementos que dão o sentido de toda ação clínica. Protocolos, técnicas, exames, intervenções encontram nestas referências a sua justificação. Tratar é exercer uma arte e não apenas aplicar conhecimentos. Nenhum dado objetivo, nenhum parâmetro estabelecido, nenhuma evidência consagrada.

É necessário que haja maior empatia dos profissionais no contexto da assistência em saúde, no qual deve-se considerar de maneira holística. O dia-após-dia assim concebido é uma dimensão da vida social singular e específica, o que significa dizer que ele delimita tempos, espaços, interações, ou seja, um modo de vida, cuja produção de cuidado se faz contextualizada exercendo efeitos e repercussões na vida dos sujeitos e se transformando em experiência humana.

Assim, deve-se compreender que o cuidado consiste em um modo de agir que é produzido como experiência de um modo de vida específico e delineado por aspectos políticos, sociais, culturais e históricos, que se traduzem em práticas de espaço e na ação de cidadãos sobre os outros em uma dada sociedade.

Portanto, conclui-se que o trabalho interdisciplinar e a articulação dos profissionais, gestores dos serviços de saúde e usuários em redes, de tal modo que todos participem ativamente, podem ampliar o cuidado e fortalecer a rede de apoio social. Com isso, a noção de cuidado integral, considerando os determinantes em saúde, permite inserir as preocupações pelo bem estar dos indivíduos – opondo-se a uma visão meramente economicista – e devolver a esses indivíduos o poder de julgar quais são suas necessidades de saúde, situando-os assim como outros sujeitos e não como outros-objetos.

Referências

- Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P. D., Oliveira, K. M. D., ... & Victorino, L. R. (2012). Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36, 40-50.
- Canguilhem G. (2011). O normal e o patológico (7a ed.), Forense Universitária.
- da Costa Figueiredo, M., & de Paula, F. L. (2021). Gestão do cuidado e matriciamento na atenção primária à saúde: um relato de experiência. *APS em revista*, 3(2), 95-101.
- Facchini, L. A., Tomasi, E., & Dilélio, A. S. (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde em Debate*, 42, 208-223.
- Fausto, M. C. R., & Matta, G. C. (2007). *Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas*. EPSJV.
- Frateschi, M. S., & Cardoso, C. L. (2016). Práticas em saúde mental na atenção primária à saúde. *Psico*, 47(2), 159-168.
- Giovannella, L., Martufi, V., Mendoza, D. C. R., Mendonça, M. H. M. D., Bousquat, A., Aquino, R., & Medina, M. G. (2021). A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde em debate*, 44, 161-176.
- Gomes, K. D. O., Cotta, R. M. M., Araújo, R. M. A., Cherchiglia, M. L., & Martins, T. D. C. P. (2011). Atenção Primária à Saúde-a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 881-892.
- Harzheim, E., Santos, C. M. D., D'Avila, O. P., Wollmann, L., & Pinto, L. F. D. S. (2020). Bases para a Reforma da Atenção Primária à Saúde no Brasil em 2019: mudanças estruturantes após 25 anos do Programa de Saúde da Família. *Revista brasileira de medicina de família e comunidade*. 15(42).
- Helder Holanda de Almeida, J., do Nascimento Andrade Feitosa, A., Alves de Araújo, W., Barbosa da Silva, J., Costa Lourenço, L., & Nunes Alves de Sousa, M. (2015). Atenção primária à saúde: enfocando as redes de atenção à saúde. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 9(11).
- Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20, 867-874.
- Michel, M. H. (2015). Metodologia e pesquisa científica em ciências sociais: um guia para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo: Atlas, 421-437.
- Mello, G. A., Fontanella, B. J. B., & Demarzo, M. M. P. (2009). Atenção básica e atenção primária à saúde-origens e diferenças conceituais. *Revista de APS*, 12(2).
- Moita, G. F. (2021). Gestão da Atenção Primária: uma proposta de avaliação de impacto da APS em duas cidades do Nordeste do Brasil. *APS EM REVISTA*, 3(2), 117-130.
- de Oliveira Mattos, J. C., & Balsanelli, A. P. (2019). A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enfermagem em foco*, 10(4).
- OMS, O. D. S. (2004). CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade. Classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde, 238.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de saúde pública*, 31, 538-542.
- Portela, G. Z. (2017). Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis: Revista de saúde coletiva*, 27, 255-276.
- Sarti, T. D., Lazarini, W. S., Fontenelle, L. F., & Almeida, A. P. S. C. (2020). Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia causada pela COVID-19? *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29, e2020166.
- Tesser, C. D., Norman, A. H., & Vidal, T. B. (2018). Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. *Saúde em Debate*, 42, 361-378.
- Uchôa, E., & Vidal, J. M. (1994). Antropologia médica: elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. *Cadernos de Saúde Pública*, 10, 497-504.