

A CONCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE SAÚDE/DOENÇA E FAMÍLIA

THE CONCEPTION OF MUNICIPAL HEALTH MANAGERS ON HEALTH-DISEASE PROCESS AND FAMILY

LA PERCEPCIÓN DE LOS ENCARGADOS MUNICIPALES DE SALUD SOBRE SALUD/ENFERMEDAD Y FAMILIA

Gladys Brodersen*

Ivia Fátima Rodrigues**

Jociele Cristina Delazere***

* Enfermeira, Mestre em Educação, Dda. do Doutorado Filosofia Saúde e Sociedade – UFSC, Docente no curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI e UNIDAVI. E-mail: brodersen@univali.br

** Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Barra Velha, Msd do Mestrado Interdisciplinar em Saúde – UNIVALI. E-mail: iviarodrigues@yahoo.com.br

*** Enfermeira da Secretaria Municipal de Camboriú. E-mail: jociele_enf@yahoo.com.br

RESUMO. A reorganização da atenção à saúde em novas bases, levando-a mais perto da família, é um dos principais propósitos do PSF (Programa de Saúde da Família). Neste sentido, o estudo propõe-se a conhecer a concepção dos gestores municipais de saúde sobre saúde/doença e família, entendendo como estes conceitos são incorporados em suas práticas em face do PSF, haja vista que este objetiva trabalhar a saúde do indivíduo juntamente em seu contexto social e familiar. É um estudo exploratório, com abordagem qualitativa, sendo adotada a metodologia da análise temática. A amostra foi composta por seis gestores municipais de saúde da AMFRI (Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí-Açu) e teve como instrumento de coleta de dados a entrevista semi-estruturada. Os gestores de saúde, em sua maioria, fazem menção da concepção do processo saúde/doença concebido pela determinação social, enfatizando a dimensão que o meio social exerce no curso das doenças, relacionando-as com dificuldades de acesso da população a serviços essenciais. Família foi conceituada desde a forma mais tradicional (nuclear), até os vários arranjos encontrados na atualidade. Os gestores percebem a influência dos grupos familiares como determinantes do processo saúde/doença e em relação ao cuidado incluem o suporte físico, mental, emocional e financeiro. Também mencionaram a importância da prevenção; em momento nenhum se referiram à promoção de saúde. Entendemos que a consolidação do PSF depende de um projeto assistencial e da incorporação de políticas públicas que privilegiem um novo olhar construído por profissionais capacitados, com perfil para atuarem nesta nova proposta.

PALAVRAS-CHAVE: saúde da família; família; equipe de saúde da família.

ABSTRACT. The reorganization of the attention to the health in new bases, taking it closer to the family, is one of the main intentions of the FHP (Family Health Program). In this direction, the study intends to know the conception of the municipal managers of health on health/illness and family, understanding as these concepts are incorporated in their practical front to the FHP, since this objective is to work the health of the individual in its social and familiar context. It is an exploratory study, with qualitative boarding, being adopted the methodology of the thematic analysis. The sample was composed for six municipal health managers of the AMFRI (Association of the Cities of the Region of the Estuary of Rio Itajaí-Açu) and had as of data collection instrument of the half-structuralized interview. The health managers, in its majority, make mention on the conception of the process health/illness conceived for the social determination, emphasizing the dimension that the social environment exerts in the course of the illnesses, relating them with difficulties of access of the population essential services. Family was appraised since the form most traditional (nuclear) until the some arrangements found in the present time. The managers perceive the influence of the familiar groups as determinative of the process health/illness and in relation to the care they include physical, mental, emotional and financial the support. Also they had mentioned the importance of the prevention and at any moment they had mentioned health promotion to it. We understand that the consolidation of the PSF depends on a assistencial project, of the public incorporation and politics that privilege a new to look at constructed for professionals enabled with profile to act in this new proposal.

KEYWORDS: health of the family; family; team of health of the family.

RESUMEN. Una de las intenciones principales del PSF (Programa de la Salud de la Familia), es la reorganización de la atención a la salud con nuevas bases que lo tornen más cerca de la familia. Este estudio busca conocer el concepto de los Encargados Municipales de la Salud sobre enfermedad, salud y familia, entender como estos conceptos se incorporan en su actuar práctico frente al PSF. Tiene el objetivo de trabajar la salud del individuo en su contexto social y familiar. Es un estudio explorador – cualitativo, siendo adoptado el método del análisis temático. La muestra fue compuesta para seis Encargados Municipales de Salud del AMFRI y la herramienta usada para colecta de datos fue la entrevista heme – estructurada. Los Encargados de la Salud, en su mayoría, mencionaron el concepto de salud / enfermedad concebidas por la determinación social, acentuando la dimensión que el ambiente social ejerce en el curso de las enfermedades, relacionándolas con dificultades de acceso a los servicios básicos de la comunidad. Valoraron la familia desde su forma más tradicional (nuclear) hasta las diversas formas encontradas en la actualidad. Los Encargados perciben la influencia de los grupos familiares como determinantes del proceso salud / enfermedad y lo incluyen como referencia de cuidado físico, mental, emocional y financiero. También mencionaron la importancia de la prevención de la salud. Se entiende que la consolidación de los PSF depende de un proyecto de asistencia, de incorporación y de políticas públicas que privilegiem un nuevo parecer, para los profesionales con perfil para actuar en esta nueva oferta.

PALABRAS-CLAVE: salud de la familia; familia; equipo de la salud de la familia.

Recebido em: 10/12/2004

Aceito em: 31/03/2005

Gladys Brodersen

Rua Uruguai, 458 - 88302-202 - Itajaí - SC

E-mail: brodersen@univale.br

INTRODUÇÃO

Em 1988, a saúde foi estabelecida na legislação brasileira como direito de todos os brasileiros, a ser assegurado pelo Estado. Seus princípios foram regulamentados pela Lei nº 8080 (Lei Orgânica de Saúde), que criou o Sistema Único de Saúde que, através de órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, deveria garantir a saúde bem como a abordagem familiar.

O maior apoio do Ministério da Saúde para uma abordagem mais centrada na família teve início quando o Ministério da Saúde formulou o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), quando se passou a enfocar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais tão somente o indivíduo¹.

A estratégia do PSF foi iniciada no Brasil em junho de 1991, com a implantação de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Esta estratégia tem como principal objetivo reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família, buscando melhorar a qualidade de vida dos brasileiros. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de Saúde da Família uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além das práticas curativas².

O PSF caracteriza-se por um modelo centrado no usuário, demandando das equipes a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência. Importantes fundamentos do PSF são destacados: “humanizar as práticas de saúde, buscar a satisfação do usuário, estreitar o relacionamento dos profissionais com a comunidade e estimular o reconhecimento da saúde como direito de cidadania e qualidade de vida”³.

Desta forma, a implementação do PSF desafia os trabalhadores da saúde a viver suas práticas sob novos paradigmas. O programa requer novo modo de atender às necessidades de saúde do paciente e de sua família visto de forma integral; para tal as equipes

devem repensar o processo de trabalho em saúde, adotando novas metodologias, instrumentos de trabalhos e conhecimentos. Essa transformação se faz necessária para enfrentar os graves problemas de saúde da população⁴.

O PSF trabalha com várias formas de diagnóstico da população, identifica as pessoas de risco em seu contexto social e familiar, passa a ver o indivíduo como um todo, tenta resgatar a dignidade das pessoas e restaurar seu bem-estar, sob o entendimento de que a grande maioria das adversidades não é provocada por agentes microbiológicos; mas por nós mesmos, pela forma como a sociedade se organiza.

Em nosso dia-a-dia, enquanto enfermeiras, observamos que o trabalho do enfermeiro, nesta nova prática assistencial, é muitas vezes atrelado às decisões dos gestores municipais de saúde, prática permeada pela concepção de que eles possuem em relação à saúde/doença e família. Suas concepções geram decisões administrativas e organizacionais, que interferem na qualidade da assistência de saúde prestada aos usuários.

O PSF propõe que a equipe multiprofissional desenvolva ações diretamente ligadas à atenção básica da saúde. No entanto, muitas vezes por questões administrativas, acabamos por desenvolver ações que não refletem este propósito.

Com a implantação do Programa de Agente Comunitários de Saúde (PACS) em junho de 1991, teve início a estratégia do Programa de Saúde da Família, que prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua, objetivando trabalhar a saúde do indivíduo em seu contexto social e familiar.

Nessa percepção, o programa introduziu uma visão ativa da intervenção de saúde, de não esperar a demanda chegar para intervir, mas agir preventivamente. Além disso, outro diferenciador são as concepções de integração com a comunidade e de um enfoque menos reducionista da saúde, não centrado apenas na intervenção médica¹.

O presente estudo tem como objetivo conhecer a concepção dos gestores municipais de saúde sobre

saúde/doença e família, como estes percebem a relação entre cuidado à saúde e família e, ainda, como estes conceitos são incorporados em sua prática em face do PSF, haja vista que este objetiva trabalhar a saúde do indivíduo em seu contexto social e familiar.

Para atuar em equipe do PSF faz-se necessário que o profissional tenha concepção clara de saúde/doença e família; depois desta preparação dependerá a qualificação do trabalho e os resultados nas mudanças das práticas. Os profissionais de saúde precisam desenvolver seus conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à nova concepção de trabalho, de forma a estarem preparados para o enfrentamento de situações e problemas do cotidiano da comunidade que está sob sua responsabilidade.

Em nosso dia-a-dia, enquanto enfermeiras, observamos que o trabalho, nesta nova prática assistencial proposta, é muitas vezes atrelado às decisões dos gestores municipais de saúde, prática permeada pela concepção de que eles possuem em relação à saúde/doença e família. Em nossas vivências percebemos, em vários momentos, decisões administrativas e organizacionais que interferem na qualidade da assistência de saúde a ser prestada aos usuários.

O PSF propõe que a equipe multiprofissional desenvolva ações diretamente ligadas à atenção básica da saúde; no entanto, muitas vezes por questões administrativas acabamos por desenvolver ações que não refletem esta prática assistencial.

Neste sentido o enfermeiro tem fortalecido sua prática como elemento importante na equipe multiprofissional de saúde pelo fato de ser um dos detentores do conhecimento sobre o cuidado. Nesta organização relativa ao atual processo de trabalho em saúde, o enfermeiro estabelece estreita relação com a equipe de enfermagem e com os demais profissionais de saúde com o intuito de melhorar a qualidade da assistência a ser prestada dentro dos novos pressupostos exigidos pelo PSF.

Torna-se, portanto, premente a inclusão do enfermeiro nas atividades de planejamento

estabelecidas para a equipe de saúde, assim como seu reconhecimento enquanto profissional por parte dos gestores municipais. Nesta ótica, vemos como fundamental o reconhecimento por parte dos gestores da importância deste profissional. Por este motivo faz-se necessário desvelar a concepção dos gestores municipais de saúde sobre saúde/doença e família.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

Entre as várias técnicas que compõem a análise de conteúdo, escolheu-se a análise temática. Esta é uma das formas mais adequadas para investigar qualitativamente o material sobre saúde. Este tipo de estudo exploratório tem sido utilizado por muitos pesquisadores que desejam conhecer determinada sociedade, seus agentes, suas características ou sua problemática, por entenderem que a essência da sociedade é o homem enquanto sujeito e objeto de sua própria existência⁵.

Reportando-se ao quadro exposto, acredita-se que este modelo ajuda a captar e relacionar a concepção dos Gestores Municipais de Saúde sobre o processo saúde/doença e família e como estes são incorporados na prática do Programa de Saúde da Família (PSF).

Esta pesquisa foi desenvolvida com os gestores de saúde dos municípios que compõem a Associação dos Municípios da Região da Foz do Rio Itajaí-Açú (AMFRI). A AMFRI é composta pelos municípios de Balneário Camboriú, Camboriú, Itajaí, Itapema, Ilhota, Navegantes e Porto Belo, Penha, Piçarras, Bombinhas e Luís Alves.

Coletaram-se as informações necessárias ao desenvolvimento deste estudo por meio de entrevista, que é um dos elementos básicos de coleta de dados dentro da perspectiva qualitativa^{6,7}. Neste sentido, a entrevista destaca-se de outros instrumentos, pois permite a intervenção de pesquisador e entrevistado, interagindo em processo dialético.

Vislumbrada a amplitude e complexidade do objeto desta pesquisa e a especificidade da população, optou-se pela forma de entrevista semi-estruturada.

Esta permite liberdade de percurso, a partir de um esquema básico, em que o entrevistador pode fazer adaptações quando necessário. Esta liberdade de expressão é conferida também ao entrevistado.

No momento da entrevista, as questões do instrumento de coleta de dados eram apresentadas para demonstrar ao entrevistado o caminho que percorreríamos durante o encontro.

Foram realizadas 06 entrevistas com gestores de saúde da AMFRI identificados por: **Mastro, Vela, Leme, Âncora, Timão e Proa**. Os critérios para aplicação do instrumento foram os seguintes:

- Aceitar por livre e espontânea vontade participar desta pesquisa.
- Assinar termo de consentimento livre e esclarecido.
- Serem gestores de saúde no momento da coleta de dados.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos do Centro de Ciência da Saúde, da Universidade do Vale do Itajaí. Foram respeitadas todas as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, constantes da Resolução 196/96 sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

As entrevistas foram registradas em fita cassete e depois transcritas para a categorização dos dados. A análise baseou-se na técnica de análise temática ou categorial, apresentada por Bardin, que define o tema como unidade de significação capaz de operacionalizar e sistematizar o objeto de estudo ⁸.

A primeira fase da análise de conteúdo constituiu-se de um período de organização que objetivou operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. Esta análise se deu a partir da leitura das informações contidas na transcrição da entrevista.

O segundo passo realizado na pré-análise, foi a “constituição do corpus”, com o objetivo de responder a algumas normas de validade. Foram elas: exaustividade, foi verificado se o material coletado contemplava os aspectos do roteiro; representatividade, verificou-se a possibilidade de

generalizar o resultado obtido pela amostra; pertinência, no qual foi verificado se as entrevistas se adequavam ao objetivo do trabalho.

Em seguida foram extraídas das entrevistas as unidades de registro que se caracterizaram por frases com significado temático em relação ao objeto. Estas frases foram anotadas no espaço à direita da folha de transcrição da entrevista, espaço reservado à fase de pré-análise.

Posteriormente, unimos os domínios semelhantes/unidades de sentido a todas as entrevistas. Após a categorização das falas, chegamos às seguintes unidades.

- Categoria 1: denominada **processo saúde/doença**, agrega as informações de como os entrevistados se reportam a ter saúde, sentir-se saudável, sentir-se doente e fatores do adoecimento.
- Categoria 2: denominada **conceito de família**, agrega aspectos relativos ao entendimento dos entrevistados sobre a composição de uma família, influências na saúde, papel da família na saúde dos membros, e a família e o cuidado da saúde do indivíduo.
- Categoria 3: denominada **incorporação dos conceitos de saúde/doença e de família na prática do PSF**, agrega aspectos relativos ao entendimento da incorporação dos conceitos de saúde/doença e à incorporação dos conceitos de família.

APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

CATEGORIA: PROCESSO SAÚDE/DOENÇA

Esta categoria agrega dados de como os gestores municipais percebem o processo saúde/doença.

A Constituição Federal, em seu artigo 196, refere que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo, mediante políticas sociais e econômicas, a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação da saúde ⁸.

Nesta categoria encontramos que saúde não é apenas ausência de doença, mas também bem-estar e equilíbrio dos fatores biopsicosocial.

Constata-se tal afirmativa no relato a seguir.

Pra mim saúde é o bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, família e coletividade não é somente a ausência de patologias ou enfermidades, vai muito mais além de estar bem fisicamente; é a completa sintonia de bem-estar físico, psíquico, social e espiritual (Âncora).

Este conceito adequou-se ao momento de industrialização (1930-1950), vivido em nosso país, quando as instituições que prestavam assistência à saúde eram organizadas por atividades econômicas. A racionalização de gastos, imposta pelo seguro social, encontra como aliada a compra de serviços privados que possibilita o maior acesso à assistência médica para seus associados⁹.

Neste sentido, a saúde está vinculada à maneira pela qual a sociedade se organiza em torno do modo de produção. É impossível pensar em saúde como bem universal, sem antes atender às particularidades individuais, uma vez que o processo saúde/doença está intrinsecamente ligado ao potencial que as pessoas têm de suprir suas necessidades para viver a vida. Necessidades podem ser moradia, alimentação, educação, saúde, ou lazer.

Constata-se similaridade ao mencionado com relatos de alguns gestores municipais de saúde.

Dentro da proposta do que está escrito na Constituição, de que saúde não é só a ausência de doença, tem que ver com as condições de vida da pessoa: educação, habitação, renda, trabalho, escolaridade, tudo isso implica diretamente o estado de saúde... envolve não só a questão física da pessoa, ou se ela está com alguma doença, mas envolve também a condição do meio em que ela está vivendo (Timão).

Compreende-se o processo saúde/doença como resultante de dada organização social, sendo influenciado por diversos aspectos que caracterizam a inserção social dos indivíduos e grupos sociais. Saúde e doença, ao invés de serem pólos distintos e opostos, constituem-se partes do mesmo fenômeno, sendo intrinsecamente articulados.

Os gestores municipais de saúde, em sua maioria, ao expressarem seu entendimento em face do sentir-se saudável, baseiam-se na Teoria da Determinação Social da Doença. Assim, identifica-se tal relação nos depoimentos a seguir.

Não basta você não estar sentindo nada, não ter sintoma nenhum. Mas se você está numa situação que não está conseguindo sentir feliz, você não tem, por exemplo, os aspectos que comentei há pouco (educação, habitação, renda, trabalho, escolaridade) não dá para dizer que está saudável (Timão).

Então, que é saúde? É a assistência curativa, o saneamento básico, eu acho que para pensar ou sentir-se saudável você tem que ter este suporte e tem que ter o lazer, a educação, o planejamento. Tudo tem que agir para esta pessoa, para que tudo resulte em saúde... (Proa).

Evidencia-se no depoimento dos gestores que o processo saúde/doença está voltado à ótica da determinação social da doença, subsidiando-nos a compreender que saúde/doença depende do lugar que se ocupa na sociedade, não deixando de lado as características particulares de cada ser humano e o local que a pessoa ocupa no trabalho. A forma de inserção do indivíduo na sociedade determina o seu acesso aos bens necessários para suprir suas necessidades de vida e a garantia de um viver saudável.

O processo saúde/doença deve ser tratado de forma holística, entendendo-se que para ter saúde é necessário haver harmonia entre o meio ambiente, mente e corpo. Isto é corroborado pelos informantes, conforme se observa nos seguintes depoimentos.

Então, esta pessoa se sente doente a partir do momento em que não tem emprego que lhe dê condições financeiras e econômicas para suprir as suas necessidades de vida, com qualidade (Vela).

É muito difícil se falar em saúde, porque uma das bases de saúde que é o saneamento básico nós não temos (Proa).

Este entendimento acerca da teoria da determinação social aponta a relação saúde/doença

como processo social resultante das condições de vida, determinada pela organização social.

Desta forma, a saúde não está simplesmente relacionada à ausência de doença ou ao tratamento de doenças, mas tem seu conteúdo ligado à qualidade de vida e ao bem-estar das populações. Assim, a saúde é promovida, quando são fornecidas melhores condições de trabalho, moradia, educação, atividade física, repouso e lazer, alimentação e nutrição ¹⁰.

Percebe-se estreita relação da doença com as formas de organização social de produção. O modelo da determinação social da doença reconhece que a saúde depende da superestrutura e é resultante da base sócioeconômica e da inserção dos indivíduos ou grupos familiares no mercado de trabalho.

Assim como a saúde é vista pelos entrevistados como algo a mais do que a ausência de doença, a doença também não é caracterizada apenas como patologia. Sabe-se que hoje são freqüentes as situações que causam desequilíbrios em nosso cotidiano, em que vivenciamos diariamente situações de risco e estresse. Estes estressores podem ser originados dentro do próprio indivíduo ou podem ser coletivamente gerados pela nossa sociedade ou pela nossa cultura.

CATEGORIA: CONCEITO DE FAMÍLIA

Conceituar família é tarefa difícil, pois se corre o risco de excluir formas diferenciadas de organização familiar. Família foi conceituada pelos gestores municipais de saúde de diferentes formas; o enfoque maior foi dado à forma mais tradicional, ou seja, a família nuclear pelo casal e seus filhos.

Família eu considero meus filhos e minha esposa... (Mastro).

O relato deixa claro que, para ele, só existe um tipo de família, a nuclear, se não tiver pai, mãe e filho, ele não considera família.

A família brasileira é predominantemente nuclear, ou seja, aquela composta pelo pai, mãe e filhos que incorporam funções sociais, políticas,

a demais da sexual, econômica, reprodutiva e educativa ¹¹. Sob o entendimento de Miotto ¹², hoje não é possível falar simplesmente de um modelo de família, pois se admitem, cada vez mais, diversificações das formas de composição da família, as quais não seguem mais o modelo tradicional pai, mãe, filho. Isto pode ser observado na fala a seguir.

A família nada mais é do que um meio onde os indivíduos se organizam em um mesmo domicílio. Ela pode ser composta por pais e filhos, tios e sobrinhos, irmãos e cachorros e assim por diante (Âncora).

Estes relatos nos fazem compreender que a família não precisa ser composta por pai e mãe biológicos, porém enfatiza a questão de possuir laços consangüíneos, ou seja, o papel de pai/mãe poder ser substituído pelo de tio/tia, avô/avó.

Nas gerações mais novas os parentes (laços consangüíneos) quase não são incluídos no que representa família, visto que, muitas vezes, nos deparamos com pessoas dizendo: a família do meu pai, e a família da minha mãe, ou seja, eles não se incluem nestas famílias, a menos que compartilhem o mesmo lar, vivam juntos. Há forte tendência de considerarmos famílias as pessoas com quem convivemos ou com aquelas que dividimos o mesmo lar.

Para alguns gestores evidencia-se, no exposto, a concepção de família fundamentada em vínculos afetivos, família associativa, em que seus membros mantêm laços afetivos. Estes se relacionam dinamicamente, e de acordo com a cultura das gerações, possuem, criam e transmitem crenças, valores, normas, conhecimentos e modos de vida.

Relação das pessoas, não necessariamente a família formal, família pode ser duas, três pessoas que convivem junto no mesmo teto independente da questão sexual. Um ambiente de pessoas que tem o convívio bastante forte, também não necessariamente no mesmo teto (Timão).

Neste caso, o conceito de família vai muito além do que é definido por sua composição. Na sua conceituação é preciso considerar que se trata da

união de pessoas, com vínculos emocionais, afetivos, de interesses ou legais, vivendo juntas por determinado período de tempo, em um lócus social, com suas regras, valores, crenças, deveres e responsabilidades¹³.

Da mesma forma, Nitschke afirma que a família é um sistema dinâmico de duas ou mais pessoas que consideram uma família, as quais dividem uma história, objetivos comuns, obrigações, laços afetivos e um alto grau de intimidade¹⁴.

Eu acho que família vai muito além do que tu tens dentro de casa, vai muito além daquele teu convívio particular, de pai, de mãe (Proa).

A pessoa se sentindo bem com quem ela está convivendo, mesmo tendo afinidade de parentesco ou não (Leme).

Isso é confirmado por Stamm quando afirma que família é um grupo de pessoas que moram ou não sob o mesmo teto, ligados ou não por laços consangüíneos, que possuem objetivos em comum, que desejam harmonia, paz, amor para si e para seus membros^{15:285}.

Apesar de os entrevistados terem demonstrado certa abrangência nos seus conceitos de família, apenas um deles abordou os diversos tipos de família:

Para ter família precisa ter a reunião de, no mínimo, duas pessoas. Estas duas pessoas podem ser um homem e uma mulher. Nós podemos ter família composta de pessoas e animais... Nós podemos ter família formada por pessoas do mesmo sexo. Hoje nós podemos ampliar isto para todos os que convivem dentro do mesmo ambiente, de casa (Vela).

Quando nos reportamos à família, é necessário que esta seja compreendida de maneira diferente daquela de alguns anos atrás (família nuclear). Nos dias atuais, a concepção de família precisa ser ampliada, acompanhando as mudanças ocorridas em nossa sociedade.

Assim, Vasconcelos aponta que a família de que se fala deve ser compreendida historicamente, na especificidade de cada época e dependendo dos grupos sociais a que pertence. Há famílias com laços afetivos e estabilidade econômica definidos, famílias

sem recursos assistenciais ou direitos sociais, famílias nucleares ou famílias por convivência ou sobrevivência. Reflete que em sociedades tão desiguais como a aquela em que vivemos devemos, primeiramente, esforçarmo-nos para incorporar, nas análises e propostas de trabalho, como essas relações se vêm transformando e ganhando novas significações¹⁶.

Vale ressaltar a importância de os gestores municipais de saúde conhecerem os diferentes tipos de estruturas familiares, e as transformações que a família ainda virá a sofrer, visto que segundo os depoimentos dos entrevistados, a família exerce influências sobre a saúde de seus membros, compreendendo-a como espaço indispensável à garantia da sobrevivência, de desenvolvimento e proteção integral, além de propiciar aportes afetivos, principalmente prover bens necessários ao desenvolvimento e bem-estar de seus componentes.

Depende da origem, também a situação dessa família; então uma família em que o pai e a mãe, tem uma estrutura boa, os filhos vão sair bem estruturados (Mastro).

Eu na verdade, vou me comportar e vou passar para os meus filhos os meus conceitos de saúde do que a minha família passou para mim. Eu acho que é a base, com certeza influencia demais o pensar, o agir. O pensar saúde, o agir saúde, o promover saúde, o manter saúde depende muito da família e do que ela entende por saúde (Proa).

Essas afirmações encontram respaldo em vários autores, que consideram a família como a instituição responsável pela formação do indivíduo, núcleo de socialização. Percebe-se a família como base do indivíduo, responsabilizando-se pela formação moral dos seus membros, exercendo grande influência na vida das pessoas. Isto advém da concepção de que a família é o ponto de referência e de segurança emocional de seus membros, com que eles podem contar, quando há necessidade de ajuda.

A família é entendida como uma das cinco instituições sociais, colocando-a na verdade como a primeira. A família transforma um ser biológico num ser social; é a partir dela que a sociedade se estrutura¹⁷.

Nesta perspectiva, destaca-se o discurso que denota a influência da família nos aspectos emocionais, sociais e econômicos.

Para mim hoje, se uma família não vive bem emocionalmente, e não tem bom relacionamento familiar, isso influencia toda a parte emocional, social e econômica da pessoa (Vela).

A família oferece um campo de treinamento, influencia nos comportamentos das crianças, local onde elas aprendem a amar, a formar sua personalidade única, a desenvolver a auto-imagem e a relacionar-se com a sociedade mais ampla e mutável¹⁸.

Wright e Leahey acreditam que o modo como os membros da família se acarinham, como organizam sua vida diária e como atendem aos desafios, lutas e crises são afetadas pela sua classe social¹⁹.

Pode-se observar nos relatos dos gestores uma compreensão de quanto a saúde de cada membro da família influencia a unidade familiar, e também a influência desta UNIDADE sobre a saúde de cada indivíduo. Portanto, a situação de saúde/doença de um dos membros afeta a saúde da família.

Se a pessoa é maltratada, ela vai sofrer psicologicamente, ou se ela não tiver cuidado... Isso acaba, assim, influenciando na saúde do indivíduo (Leme).

Se a família não está legal, não está bem, isso interfere também emocionalmente na outra pessoa e aí conseqüentemente afeta a saúde desta pessoa também (Timão).

É necessário, ressaltar que os relatos apresentados nos levam ao entendimento de que os membros de uma família estão interligados; qualquer alteração na saúde de um dos membros interfere em toda a estrutura familiar.

Os membros da família são interconectados e dependentes uns dos outros. Ao ocorrer qualquer mudança na saúde de um dos seus membros, todos os demais são afetados e a unidade familiar como um todo será alterada. Da mesma forma, o funcionamento da família influencia a saúde e o bem-estar de seus membros. Pode-se dizer que ela afeta

a saúde do indivíduo e que a saúde do indivíduo afeta a família²⁰.

Na totalidade dos depoimentos os gestores de saúde referem que a família tem influência no cuidado da saúde de seus membros. Percebe-se que a família é vista como unidade de cuidado, reconhecendo-a como prestadora de cuidados aos indivíduos que a compõem.

Segundo Bub a família pode ser entendida tanto como fonte de saúde como de doença para seus membros²¹.

Se um elemento da família começa a se portar diferente, ele começa a contaminar também os demais. Isso também tem o lado bom; se alguém começa com hábitos saudáveis, positivos dentro da família, isso acaba influenciando no restante da família (Timão).

Percebe-se, a partir desta característica, o grande potencial que a família tem como produtora de saúde, o que justifica e incentiva o profissional de saúde a aproveitar este valioso espaço para ações de promoção da saúde.

Em diferentes épocas, a família tem sido identificada como unidade que cuida de seus membros, embora tenha passado por muitas mudanças em sua estrutura e organização, continua considerada como o principal núcleo de socialização; transmite valores fundamentais para o desenvolvimento e crescimento do ser humano. O cuidado familiar se reflete no crescimento e desenvolvimento do ser humano, proporcionando-lhe bem estar, sentimento de segurança; faz com que o indivíduo se sinta amado e respeitado.

Para tudo que é necessário para o crescimento e bom desenvolvimento dessa criança; eu acho que a mãe é peça fundamental (Mastro).

A família tem de estar preparada para cuidar deste indivíduo (Vela).

Uma das maiores atribuições da família é o cuidado da saúde. A família é primariamente responsável pela maioria de seus cuidados para a saúde durante os ciclos de saúde/doença¹⁴. A família é um sistema de saúde para seus membros, do qual

fazem parte um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que orientam as ações da família na promoção da saúde de seus membros, na prevenção e no tratamento de doenças¹⁵.

É na família que a criança recebe e aprende os cuidados de promoção à saúde, prevenção da doença e primeiros atendimentos curativos. Nesta perspectiva, destaca-se o discurso que denota a importância da família como garantia de sobrevivência, de desenvolvimento e de proteção integral de seus membros.

Considera-se o domicílio como produtor de saúde, pois nele os recursos internos da família se somam aos externos, objetivando manter ou restaurar a saúde de seus membros²².

A família é a parte fundamental na promoção da saúde de seus integrantes (Âncora).

O cuidado humano é visto como o ideal. Assim, consiste em esforços transpessoais de ser humano para ser humano no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significado na doença, sofrimento e dor, bem como na sua existência. Cumpre ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura; então é restaurado o sentido de harmonia interna, independentemente de circunstâncias externas²³.

Os depoimentos evidenciam que o apoio familiar permite ao indivíduo doente uma maior adesão ao tratamento, a fim de possibilitar maior recuperação.

CATEGORIA: INCORPORAÇÃO DOS CONCEITOS DE SAÚDE/ FAMÍLIA

Quando os gestores municipais de saúde se referem à incorporação dos conceitos de saúde na prática profissional do PSF, evidencia-se, em suas falas, o uso constante do termo atividades preventivas. A educação em saúde também passa a ser apontada como uma das principais características do trabalho de prevenção no PSF.

Tais afirmações são reforçadas a partir dos relatos a seguir.

A parte de palestras que é feita nas escolas... primeira coisa de tudo é a escola... é a base das crianças, principalmente para prevenção para o futuro (Mastro).

Hoje o nosso PSF é com relação à prevenção... a prática do PSF já vem desenvolvendo a prevenção da saúde, não mais a parte curativa... (Leme).

Constata-se nos depoimentos dos gestores municipais de saúde a importância referenciada por eles mesmos das ações de prevenção, para efetivar políticas de melhoria das condições de saúde da população. Este fato nos leva a inferir que a maioria dos gestores possuem entendimento da relevância e importância da prevenção nos afazeres cotidianos da organização assistencial dos municípios, embora no cotidiano temos observado forte tendência por parte deles, para que os profissionais exerçam suas funções atendendo à demanda espontânea.

As formulações conceituais sobre promoção da saúde passaram, nas últimas décadas, por intenso processo evolutivo, apresentando diferentes formas de interpretação, centrando-se no comportamento dos indivíduos e seus estilos de vida²⁴.

O tema da promoção da saúde está se tornando cada vez mais presente na atualidade, pois é um componente de destaque da nova tendência de saúde rumo à concretização dos novos modelos de prestação de serviços de saúde pública, como é caso do PSF¹⁰.

Portanto o conceito moderno de promoção da saúde é caracterizado pela constatação do papel protagonista de determinantes gerais sobre as condições de saúde, sugerindo, desta forma, uma nova proposta de reorganização da saúde na atenção básica.

A proposta de novo modelo de atenção, em que se pretende desenvolver a prática integral da atenção, compreendendo o ser humano como um todo e não como um conjunto segmentado e desagregado de sua realidade socioeconômica e cultural, rompendo com a visão puramente biologicista, certamente fará com que as práticas de saúde possam ser repensadas e conseqüentemente redefinidas. A

redefinição dessas práticas poderá contribuir, de forma significativa, fazendo com que se possa avançar na inversão do modelo assistencial ²⁵.

Esta reflexão é enfatizada na seguinte fala.

Busca-se através do Programa de Saúde da Família, cumprir de forma mais organizada e sistematizada, uma assistência humanizada, em que o indivíduo é visto dentro de seu meio biopsicosocial e espiritual (Âncora).

As ações direcionadas à saúde vão além da assistência e englobam o ser humano integral, que vive e precisa viver em sociedade, possui corpo físico a ser cuidado, mente a ser arejada e espírito a ser iluminado ²⁶.

Ressalta-se que para toda ação direcionada ao bem-estar do indivíduo deve-se considerar que este se insere em contexto familiar, em ambiente social. Assim, deve levar em conta a realidade das famílias assistidas. Cabe salientar a necessidade de conceber e elaborar propostas mais integrais na situação de saúde de cada indivíduo. Para isso devem ocorrer mudanças no modo de entender, trabalhar e avaliar os serviços assistenciais.

O cuidado como foco central da prática de saúde com as famílias é um dos desafios que os profissionais de saúde se propõem a enfrentar neste milênio. Redimensionar o cuidado, a fim de atender o cliente em toda a sua integralidade, como ser contextualizado num universo em constante movimento ²⁷.

Mas a lógica toda do PSF é no sentido de tentar mostrar que as pessoas, quando adoecem, adoecem no seu ambiente familiar... de tal maneira que é importante uma ação não só individual mas também é importante no contexto familiar (Timão).

Na realidade inclusive, quando a gente faz algum treinamento com estas crianças é pedido a presença da família... para orientar esses familiares (Mastro).

A partir dessas modificações a família cria dinâmica grupal própria, que deve ser enfocada como um todo, não sendo legítimo dividir seus membros em sadios e doentes ou em vítimas e algozes. Todos

os membros são co-responsáveis pelo que acontece dentro da família ²⁸.

Desenvolver o cuidar em face da família, compreendendo-a como unidade básica de saúde, portanto, exige conhecer como esta família cuida de seus membros, identificando suas dificuldades e suas forças. Só assim os profissionais de saúde, com seu saber técnico, científico e humanístico podem ajudar a família a agir de forma a atender às necessidades de seus membros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de saúde e doença e seus determinantes tem variado ao longo dos tempos e nos diferentes tipos de cultura e sociedade. No entendimento de alguns dos gestores municipais que participaram deste estudo, observa-se uma visão reducionista em face do processo saúde/doença. No entanto acredita-se hoje que este não pode mais ser concebido somente como fenômeno biológico e individual, adquirindo também caráter social, que se manifesta em nível de coletividade.

No entanto os gestores de saúde, em sua maioria, fazem menção da concepção do processo saúde/doença concebido pela teoria da determinação social, enfatizando a dimensão que o meio social exerce no curso das doenças, relacionando-as com dificuldades de acesso da população aos bens e serviços essenciais.

Constatou-se que a visão dos gestores municipais em face da concepção de família não é unânime. Família foi conceituada desde a forma mais tradicional (nuclear), ou seja, considerando-a apenas composta do casal e seus filhos, incluindo, às vezes, avós, tios e primos, até como forma mais atual, ou adequada à realidade que expõe vários e diversos arranjos familiares, prevalecendo depoimentos de que família são as pessoas que mantêm laços afetivos e convivem juntas.

Percebe-se a influência das famílias ou grupos familiares como determinantes do processo saúde/

doença, como fator que pode influenciar tanto favoravelmente como desfavoravelmente. A relação com cuidado vê-se que tem início nos primeiros anos de vida de um ser; entre estes cuidados estão incluídos o suporte físico, mental, emocional e financeiro, para que este ser possa desenvolver-se e garantir a sua sobrevivência.

Atentamo-nos ao fato dos gestores de saúde mencionarem repetidas vezes a questão da prevenção.

Tal fato leva-nos a afirmar que este seja um ponto que deva ser mais bem observado pelos gestores, uma vez que o gestor pode influenciar esta questão por meio de contratações de profissionais com perfil adequado para atuarem no PSF e oferecendo capacitações constantes para os profissionais.

Compreende-se que a consolidação do PSF depende de um projeto assistencial, da incorporação de políticas públicas que privilegiem um novo olhar, a participação popular e profissionais capacitados com perfil para atuarem nesta nova proposta.

REFERÊNCIAS

- Viana AL, Dal Poz MR. A reforma do sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. *Revista Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro. 1998 p. 11-48.
- Machado H. Programa de Saúde da Família: entrevista I *Rev. Bras. Enf. Brasília*; 2000, 53(nº.esp).
- Wendhausen A, Saupe R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. *Texto e Contexto. Enfermagem*, Florianópolis; 2003. 12(01):17-25.
- Chiesa AM, Fracoli EA, Sousa MF. Enfermagem, academia e saúde da família: diálogo possível em torno da formação e a defesa da equidade como eixo norteador. *Ministério da Saúde – Ver Brasileira Saúde da Fam*; 2002, ano II, n. 4.
- Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento*. 7. ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: 70, 1997.
- Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... A necessidade de enxergar a família. *Fam Saúde Desenv* 1999; 1(½):21-6.
- Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. *Guia Prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- Laureall AC, organizadora. *Estado e políticas sociais no neoliberalismo*. São Paulo: Cortez; 1995.
- Dalmasa ASW, Nemes F. A. *Promoção à saúde. Manual de condutas médicas*. Disponível em <http://www.idssaude.uol.com.br/psf/medicina/tema1/texto3_definição.asp>. Última atualização em 12 abr. 2001. (16 mar 2005).
- Patrício, Z. M. Cenas e cenário de uma família: a concepção de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: _____. *Marcos para a prática de Enfermagem com famílias*. Florianópolis: UFSC; 1994.
- Mioto RCT. *Famílias hoje: o começo da conversa. Texto e Contexto Enferm* 1999; 8(2).
- Ângelo M. *Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem*. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1997.
- Nitschke, Rosane G. *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária; 1999.
- Elsen I. et al. *O viver em família e sua interface com as saúde e a doença*. 2. ed. Maringá: Eduem; 2004. p.285.
- LEI 8.080. 19 set. 1990. Disponível em <<http://www.coneslho.saude.gov.br/legislação/lei8080.htm>>. (11 nov 2003).
- Silveira ML. Família: conceitos sócios antropológicos básicos para o trabalho em saúde. *Fam. Saúde Desenv* 2000; 2(2):58-64.
- Buscaglia L. *Os deficientes e seus pais: um desafio ao aconselhamento*. Rio de Janeiro: Record; 1993.
- Barreto A. Família: espaço de prazer, espaço de sofrimento. In: *X Congresso Latino Americano de Psiquiatria da infância e da adolescência*. Curitiba; 1995.
- Ângelo M, Bousso RS. *Fundamentos da assistência à família em saúde. Manual de Enfermagem*. Disponível em <http://www.ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto3_1.asp> Última atualização em 26 set. 2001. (04 dez 2004).
- Brodersen G. *Percepção popular da condição de saúde: construção de um conceito*. [dissertação]. Curitiba (PR): Universidade Federal do Paraná; 1997.
- Boehs A. *Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional*. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.

- 23 Waldow VR, Lopes MJM, Meyer DE. Maneiras de cuidar maneiras de ensinar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 24 Buss PM. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. Promoção da saúde- conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003; p. 15-38.
- 25 Griep R, Campiol RAW. Atuação do profissional enfermeiro no serviço de saúde coletiva e sua contribuição do modelo assistencial brasileiro. Rev Téc-cient Enferm 2004; 2(8):102-9.
- 26 Fracolli LA., Bertolozzi MR. Abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo. São Paulo: Última atualização em 26 set 2001. Disponível em <http://www.ids-saude.org.br/enfermagem/tema1/texto1_1.asp>. (26 nov 2003).
- 27 Gaíva MAM. A família como foco do cuidado de enfermagem. Coletânea de Enfermagem 1999; 1(2):9-20.
- 28 Mello, et al. Família: conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.