



Revista Brasileira em Promoção da
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza
Brasil

Queiroz, Tatiane Aparecida; Barreto de Carvalho, Francisca Patrícia; Albino Simpson,
Clélia; Ferreira Barreto, Érica Larissa; Lopes Fernandes, Amélia Carolina
FAMÍLIA: SIGNIFICADO PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 28, núm. 2, abril-junio, 2015, pp. 274-280
Universidade de Fortaleza
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40843425017>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

FAMÍLIA: SIGNIFICADO PARA OS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Family: meaning to the Family Health Strategy professionals

Familia: el significado para los profesionales de la Estrategia de Salud de la Familia

Artigo Original

RESUMO

Objetivo: Apreender o significado de família que permeia a prática de enfermeiros, médicos e dentistas da Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre julho e agosto de 2012 em quatro Unidades Básicas de Saúde da Família localizadas nas quatro zonas da cidade de Mossoró-RN. Utilizou-se para a coleta de dados uma entrevista semiestruturada, sendo ouvidos 24 profissionais. Os dados foram analisados com base na Análise de Conteúdo. **Resultados:** Constatou-se que enfermeiros e dentistas são graduados há mais tempo que os médicos. Ambos têm mais tempo de atuação na Estratégia e são, em sua maioria, especializados na área. Todos os profissionais entrevistados apresentaram dificuldades em conceituar família, trazendo em suas falas aspectos conceituais vagos que não dão esteio a uma atenção à saúde efetiva. No entanto, os profissionais reconhecem que uma abordagem em saúde voltada às necessidades físicas, sociais e econômicas, não só do indivíduo, mas de toda a sua família, apresenta maiores potencialidades se comparada às abordagens tradicionais. **Conclusão:** Os conceitos de família que permeiam a prática dos profissionais estudados são vagos e não dão suporte a ações reais de promoção à saúde da família. Esses conceitos apresentam-se, muitas vezes, com uma carga de preconceito que leva à descrença no trabalho com modelos de famílias específicas que não estão dentro dos padrões entendidos de família estruturada pelos profissionais.

Descritores: Família; Saúde da família; Programa Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To seize the meaning of family that permeates the practice of nurses, physicians and dentists of the Family Health Strategy. **Methods:** This was a qualitative descriptive study, conducted between July and August 2012 in four Primary Family Health Centers located in the four zones of the city of Mossoró, RN. For data collection, we carried out semi-structured interviews with 24 professionals. Data underwent content analysis. **Results:** We found that nurses and dentists had completed their undergraduate studies for a longer period than physicians. Both have spent more time working within the Strategy and are mostly specialized in the area. All respondents had difficulties conceptualizing family, with their speech revealing vague conceptual aspects that do not sustain an effective health care. However, professionals recognize that a health-oriented approach to the physical, social and economic needs, not only of the individual, but also of all his family, has greater potential compared to traditional approaches. **Conclusion:** The concepts of family that permeate the practice of the professionals assessed are vague and do not support effective actions to promote family health. These concepts are often presented with a prejudice load that leads to disbelief in working with models of specific families that are not within the patterns of structured family understood by those professionals.

Descriptors: Family; Family Health; Family Health Program.

Tatiane Aparecida Queiroz⁽¹⁾
Francisca Patrícia Barreto de
Carvalho⁽¹⁾

Clélia Albino Simpson⁽²⁾
Érica Larissa Ferreira Barreto⁽¹⁾
Amélia Carolina Lopes
Fernandes⁽¹⁾

1) Universidade do Estado do Rio Grande
do Norte - UERN - Mossoró (RN) - Brasil

2) Universidade Federal do Rio Grande do
Norte - UFRN - Natal (RN) - Brasil

Recebido em: 10/11/2014
Revisado em: 13/02/2015
Aceito em: 03/06/2015

RESUMEN

Objetivo: *Aprender el significado de la familia que permea la práctica de los enfermeros, los médicos y los dentistas de la Estrategia de Salud de la Familia. Métodos:* *Se trata de un estudio descriptivo de abordaje cualitativo realizado entre Julio y Agosto de 2012 en cuatro Unidades Básicas de Salud de la Familia ubicadas en las cuatro zonas de la ciudad de Mossoró-RN. Para la recogida de datos se utilizó una entrevista semiestructurada con 24 profesionales. Los datos fueron analizados basados en el Análisis de Contenido. Resultados:* *Se constató que los enfermeros y los dentistas tienen más años de graduación que los médicos. Ambos tienen más tiempo de actuación en la Estrategia y son, en su mayoría, especialistas en el área. Todos los profesionales entrevistados presentaron dificultades en conceptualizar la familia, señalando en sus palabras aspectos conceptuales vacíos que no apoyan una atención efectiva de salud. Sin embargo, los profesionales reconocen que un abordaje de salud direccionado para las necesidades físicas, sociales y económicas no solamente del individuo sino de toda su familia, presenta más potencialidades al compararla con los abordajes tradicionales. Conclusión:* *Los conceptos de familia que permean la práctica de los profesionales investigados son vacíos y no apoyan las acciones reales de promoción de la salud de la familia. Esos conceptos muchas veces se presentan con una carga de prejuicio que conlleva a la incredulidad en el trabajo con modelos de familias específicas que no corresponden a los patrones de familia estructurada comprendidos por los profesionales.*

Descriptor: *Familia; Salud de la Familia; Estrategia de Salud Familiar.*

INTRODUÇÃO

As conceituações de família vêm se conformando de acordo com a época histórica em que são geridas. A família não pode ser entendida como um estrato puramente biológico, pois está inserida em um determinado contexto, sendo, assim, um estrato social⁽¹⁾.

No passado, o conceito de família era associado ao núcleo familiar: casal que vivia com os seus filhos biológicos e, eventualmente, com um dos pais dos cônjuges. Atualmente, existe uma grande diversidade de tipos e estruturas familiares⁽²⁾. Há famílias formadas por uma única pessoa, por casais que já tiveram outros casamentos, por pais com filhos adotivos, por casais que não têm filhos, por mães solteiras, por casais homossexuais (casados ou não, que adotaram filhos ou não), por casais que têm filhos através de inseminação artificial, doação de espermatozoides ou barriga de aluguel, entre outros⁽³⁾.

Assim, não se pode falar de família, mas de famílias, para que se possa tentar contemplar a diversidade de relações que convivem na sociedade. No imaginário social, a família

seria um grupo de indivíduos ligados por laços de sangue e que habitam a mesma casa. Pode-se considerar a família um grupo social composto por indivíduos que se relacionam cotidianamente, gerando uma complexa trama de emoções. Entretanto, há dificuldade de se definir família⁽⁴⁾.

Conforme evidenciado por autores⁽⁵⁾, até mesmo nos documentos do Ministério da Saúde norteadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF), não é explícito o conceito de família. São especificadas ações voltadas à família, com enfoque na orientação e vigilância à saúde, porém, não são descritas ações para o atendimento da família enquanto unidade de cuidado.

A família constitui um lugar privilegiado de produção de significados e práticas associadas com saúde, doença e cuidado. Nela, serão vivenciados os momentos que envolvem o processo saúde-doença, sendo necessário entender como ocorre essa influência. É na e pela família que se produzem os cuidados essenciais à saúde, tornando-se uma rede informal de cuidados que se inter-relaciona com a rede oficial de serviços de saúde, composta pelos profissionais com competência técnica⁽⁶⁾.

Tendo isso em vista, concorda-se com a prerrogativa de que atuar em saúde tendo como objeto do cuidado a família é uma forma de reversão do modelo hegemônico voltado à doença, que fragmenta o indivíduo e o separa de seu contexto e de seus valores socioculturais. Considera-se que o conceito de família deve influenciar diretamente as abordagens em saúde direcionadas à família na ESF; nesse sentido, buscar explicitar esse conceito é importante para uma melhor compreensão das práticas que acontecem nesse cenário⁽⁵⁾. Assim, questiona-se: qual o significado de família para os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família?

Reconhecendo a importância da conjuntura familiar para a saúde, principalmente após a criação do Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado de ESF, este estudo tem como objetivo apreender o significado de família que permeia a prática de enfermeiros, médicos e dentistas da Estratégia Saúde da Família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A fim de apreender a concepção dos profissionais de saúde que trabalham em regiões distintas da cidade, optou-se por trabalhar com médicos, enfermeiros e dentistas de quatro Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), localizadas em quatro zonas da cidade de Mossoró-RN: Zona Oeste (3 equipes), Zona Norte (4 equipes), Zona Leste (2 equipes) e Zona Sul (1 equipe). O estudo não abrangeu a zona central, por ser uma área majoritariamente comercial da cidade, e a zona rural, por ter uma dinâmica própria.

A UBSF da Zona Oeste conta com três equipes de ESF e, portanto, com três médicos, três enfermeiros e três dentistas. A UBSF possui quatro equipes, assim, fazem parte do quatro de funcionários quatro médicos, quatro enfermeiros e quatro dentistas. As UBSF da Zona Leste e Zona Sul contam com duas equipes da ESF, possuindo dois médicos, dois enfermeiros e dois dentistas cada uma.

A amostra compôs-se de 24 profissionais escolhidos intencionalmente, de acordo com sua área geográfica na cidade. Os entrevistados foram informados a respeito da pesquisa e participaram dela após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Entrevistaram-se nove enfermeiros, seis médicos e nove dentistas que se adequavam aos critérios de inclusão da pesquisa, que eram: ser médico, enfermeiro ou dentista da ESF das UBSF escolhidas; trabalhar na ESF há no mínimo um ano; participar de forma voluntária, após esclarecimentos dos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados aconteceu nos meses de julho a agosto de 2012, tendo como instrumento a entrevista semiestruturada, que contemplou inicialmente o perfil dos profissionais entrevistados, com questionamentos acerca do ano de formação, especializações realizadas e tempo de atuação na ESF; em seguida, a questão norteadora: qual o significado de família para você, como profissional que atua na Estratégia Saúde da Família?

Manteve-se a identidade dos entrevistados em absoluto sigilo, a fim de protegê-los de quaisquer constrangimentos. Logo, para identificá-los foi usada a profissão e um número correspondente: Enfermeiro 01, Dentista 02, Médico 03, e assim por diante.

Os dados foram analisados sob uma perspectiva qualitativa, a partir do estabelecimento de uma categoria temática baseada na proposta de Análise de Conteúdo. Inicialmente, realizou-se uma leitura flutuante, que significa o primeiro contato com os dados dos quais surgem as primeiras explicações acerca do fenômeno observado ou as primeiras impressões sobre a realidade estudada. Em seguida, atribuiu-se categoria e conceitos teóricos para a análise⁽⁷⁾. Assim emergiu a categoria temática “Conceito de família que permeia a Estratégia Saúde da Família”, que traz a discussão sobre os conceitos atribuídos pelos profissionais à família.

Este estudo obedeceu a todos os preceitos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram realizadas após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), sob parecer nº. 15385.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir, será apresentado o perfil dos profissionais, para em seguida ser apresentada a categoria temática que emergiu do estudo.

Perfil dos profissionais

Dentre os profissionais entrevistados, os médicos foram os que terminaram o curso mais recentemente, tendo um tempo de atuação na ESF menor do que os demais profissionais, variando de um a sete anos. O menor tempo de atuação desses profissionais pode estar relacionado ao fato de que muitos médicos ingressam na ESF como forma de adquirir um trabalho temporário, por não terem obtido êxito na residência médica ou adquirido seu consultório próprio⁽⁸⁾. Além disso, incentivos governamentais como o Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) têm oferecido pontos a mais nas provas de residência para os médicos que atuam por no mínimo um ano em uma ESF do interior do país; assim, muitos médicos recém-formados veem na ESF um auxílio para a aprovação em residências médicas.

Quatro dos seis médicos não possuíam capacitação/especialização na área de saúde da família, o que aponta um desinteresse para com a proposta ou falta de tempo para realizá-la, pois pode ser a primeira oferta de emprego para eles quando concluem a graduação. A qualificação dos profissionais de nível superior para atuação na atenção primária à saúde se traduz como um grande desafio e requer estratégias que permitam aprimorar e/ou desenvolver competências técnicas específicas de cada profissão e competências coletivas para atuação comunitária⁽⁹⁾.

Os enfermeiros e dentistas são os que apresentaram um maior tempo de trabalho na ESF, variando de 7 a 18 anos e de 4 a 10 anos, respectivamente, dedicados a ESF. Sete dos nove enfermeiros e cinco dos nove dentistas entrevistados possuíam especialização na área. Nesse estudo, foi possível perceber que há uma maior vinculação a proposta da ESF por enfermeiros e dentistas, mesmo diante das dificuldades organizacionais e gerenciais em se realizar um trabalho que venha a ser uma estratégia de reorientação do modelo assistencial.

A estabilidade na ESF é de fundamental importância para a consolidação de um modelo de trabalho que contemple a integralidade, proposta pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a rotatividade dos profissionais prejudica a efetividade a ESF⁽⁸⁾.

Conceito de família que permeia a Estratégia Saúde da Família

Essa categoria denota que o conceito de família é algo difícil de colocar em palavras, mas a forma como se

define família, tendo como base as relações ou os aspectos socioeconômicos, políticos ou culturais, traz uma teia de significados importantes.

Logo, para entender o trabalho de quem lida diretamente com famílias que apresentam diversificação em relação à constituição, recursos econômicos, sociais e de enfrentamento dos problemas cotidianos, torna-se necessário expor as concepções que emergem nas falas dos profissionais, tendo em vista as características importantes para se entender como se dispensa atenção às famílias das áreas adstritas.

Ao se refletir sobre o percurso da história da família no Brasil, viu-se que os trabalhos produzidos apontaram uma grande variação da organização familiar latino-americana e brasileira, sendo necessária a utilização do termo “famílias”, no plural, porque são muitas as possibilidades de arranjos familiares, os quais, por sua vez, também variaram no tempo, no espaço e de acordo com os distintos grupos sociais⁽¹⁰⁾.

Diante dessas características, é cada vez mais difícil definir família, e isso está refletido nas falas dos profissionais entrevistados, nas quais esse conceito remete a aspectos conceituais vagos, que não possibilitam uma atenção efetiva à saúde da família, vista como um grupo social com suas particularidades e determinantes que interagem entre si, não apresentando uma correlação entre esses determinantes e as possibilidades de fortalecimento das práticas de saúde voltadas para a família.

A pessoa não é sujeito de si mesmo, tem a família por trás. (Enfermeiro 01)

Família é o âmbito onde... O núcleo familiar, pra mim, é... Como posso dizer... É um conceito tão abstrato... (Dentista 02)

Família? Família pra mim é o pilar maior da sociedade. (Médico 04)

Família tem várias concepções, na verdade. (Médico 06)

Como se percebe, a família não deixa de ser apreciada enquanto um valor de importância crucial para muitas pessoas. Porém, fica acordado que usar essa “categoria nativa” como termo analítico encerra certo perigo. Arrisca criar uma confusão que coloque a ciência a serviço das verdades conservadoras do senso comum. Assim, em vez de ser concebida como unidade natural, “célula básica” de qualquer sociedade e instituição-chave para a saúde mental de todo indivíduo⁽¹¹⁾, a família precisa ser analisada por esses profissionais como objeto do cuidado em saúde na dimensão da Atenção Básica, em especial na ESF. A indeterminação desse conceito prejudica a efetivação do trabalho voltado para esse pequeno grupo.

A dificuldade em se estabelecer um paradigma para família relaciona-se diretamente à própria dificuldade das políticas públicas de saúde em defini-la e apontar estratégias para se trabalhar com elas. Afirma-se que a família é o objeto de atenção da ESF, sendo participante do cuidado à saúde e alvo da vigilância à saúde e do planejamento da assistência, além de contexto do cuidado ao indivíduo. Aponta-se também que a proximidade com a família torna o profissional mais humano, sendo necessário conhecer bem os integrantes e a situação social das famílias para a identificação de demandas de assistência. Ainda assim, são apresentadas orientações sobre a abordagem a essas famílias⁽⁵⁾.

A falta de orientação relativa ao trabalho com famílias leva os profissionais a repetirem clichês como o velho “não ver o indivíduo isoladamente”, deixando-os à mercê da própria criatividade no que diz respeito à efetivação desse cuidado às famílias.

Não tem hoje em dia como realizar uma atividade preventiva sem visualizar a família. Então, família é isso. É você não ver o indivíduo isoladamente, mas toda a família. (Enfermeiro 01)

É o centro de tudo, como a gente trabalha no programa, que é direcionado para família. É muito importante a gente não ver somente a questão do indivíduo. (Enfermeiro 09)

Apesar da dificuldade em se conceituar “família”, os profissionais reconhecem que uma abordagem em saúde que reconheça as necessidades físicas, sociais e econômicas não só do indivíduo, mas de toda a sua família, apresenta maiores potencialidades se comparada às abordagens tradicionais. Nesse sentido, reconhecer as forças e potencialidades da família, como também as necessidades e fragilidades, possibilita a proporção de intervenções que aliviem o sofrimento e promovam mudança⁽¹²⁾.

A família demonstra cuidados que se tem um com o outro. Se eu elejo aquela pessoa como minha companheira, então eu entendo que vou querer cuidar dessa pessoa. Se eu tenho um filho, eu vou querer cuidar desse filho. (Médico 04)

Tudo que a gente é hoje é a família. Então, uma família bem estruturada é a base de tudo, até para a questão da saúde. Uma família estruturada é o que faz as coisas funcionarem. (Dentista 01)

Os profissionais compreendem e acreditam que a família é um espaço privilegiado no qual aprendemos a ser e a conviver, independentemente de formas ou modelos que possamos assumir⁽¹³⁾. É perceptível, em suas falas, o caráter pedagógico que a família tem na formação dos indivíduos, dos cidadãos:

Família é a junção da ascendência com a descendência, onde tem pessoas em formação e pessoas que estão formando. (Dentista 02)

Partindo da família, você vai agir na sociedade da mesma forma que age na família. (Dentista 04)

É dali (família) que nascem todas as características e fundamentos do indivíduo como pessoa física, com cuidados voltados para essa área, mas também com a formação social, psicológica, educacional. (Dentista 09)

O fato de o Estado incentivar o apoio da família, na medida em que a identifica como lugar privilegiado para a promoção de políticas públicas, exemplificadas pela ESF, implica um profundo conhecimento sobre seu modo de vida, visando compreendê-la em toda a sua complexidade e diversidade para trabalhar com pessoas de uma forma integrada e vivenciar melhorias em seu existir.

Considerando que, para o sucesso e o incremento das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família no Brasil, as quais têm a família, e não o indivíduo, como uma unidade de ação programática, é essencial uma capacitação ampla e situacional a respeito do termo “família”, além do conhecimento de formas de avaliação de abordagem coletiva⁽¹⁴⁾.

Há a necessidade de inclusão da temática “família” nos cursos de graduação e atividades práticas, a fim de conhecê-la enquanto um sujeito com intencionalidade própria⁽¹³⁾. Isso fica mais contundente quando se pensa nos diversos tipos de família que esses profissionais encontrarão na sua prática.

O modo de encarar os diferentes arranjos determina a atuação dos profissionais nas famílias. Isso não significa que determinada dinâmica familiar necessite da aprovação do profissional da saúde, mas que este adote uma atitude de abertura e escuta para melhor entender essa dinâmica e, consequentemente, realizar práticas mais satisfatórias em saúde⁽¹⁵⁾.

A família que segue um padrão normal, a gente conhece o pai, a mãe e os filhos, né, que são obedientes aos pais. O casal tem bom relacionamento. Mas também há famílias totalmente desestruturadas que, desde a mãe até os netos, são pacientes psiquiátricos, famílias de casais separados, usuários de drogas. (Médico 02)

Uma família bem estruturada geralmente as pessoas estão bem de saúde, e quando é desestruturada, tem problemas familiares. Aí começa a desestruturar a área da saúde também. (Médico 05)

A pessoa que não tem uma boa estruturação na família não é um bom profissional, não é uma boa filha, boa esposa, nem bom marido. Ela não tem estrutura. (Enfermeiro 03)

Percebem-se nas falas várias palavras que se constituem em julgamentos de valor: desestruturada, bom, boa, normal.

Há também uma visão romantizada da família. Observa-se que o complexo familiar é comumente pensado de forma idealizada, harmônica e parceira⁽¹⁶⁾.

Nas falas anteriores, evidencia-se a dificuldade de se estabelecer um olhar diferenciado para os múltiplos tipos de família. Essas múltiplas definições de família fazem parte do cotidiano do serviço e demonstram as várias faces de uma sociedade que se encontra em constante transformação, sendo a família uma dessas faces.

Há, em algumas falas, uma tendência à culpabilização da família no que se refere à saúde individual. Acontece, porém, que a realidade das famílias pobres não traz no seu seio familiar a harmonia para que ela possa ser a propulsora do desenvolvimento saudável de seus membros, uma vez que seus direitos estão sendo negados⁽⁴⁾. Cobram-se da família responsabilidades que ela não tem mais condições de assumir.

Dessa forma, torna-se necessário conhecer o contexto familiar, seus recursos e limitações para que se estabeleça uma abordagem adequada, ou seja, não repassando para a família atribuições às quais não estão capacitadas⁽¹⁵⁾.

Além disso, é necessário compreender que a família é um sujeito que se comporta de forma estratégica, realizando avaliação e escolhas frente a um conjunto de recursos disponíveis em uma perspectiva temporal⁽¹³⁾.

Entende-se como de essencial importância pensar em cuidados da saúde na família a partir de dois movimentos contrários. O primeiro, que consiste em diminuir o foco da família como entidade abstrata para concentrá-lo na participação das mulheres e homens enquanto agentes concretos/ e o segundo, que aumenta o foco para abarcar as parcerias femininas e masculinas nas redes de relações tecidas, incluindo a comunidade⁽⁶⁾.

A gente trabalha normalmente com todos os tipos de família. A gente se preocupa muito com aquele que vive só, porque o só é muito complexo, é muito ruim, não tem por quem. (Enfermeiro 07)

Família é você estar bem com os seus filhos, sua mulher, poder sustentar, que hoje é um problema grande a falta de dinheiro. (Médico 01)

A ESF tem como desafio implementar os princípios e diretrizes da política social de saúde do Brasil. E como política social que pretende se desenvolver numa perspectiva intersetorial, “além de enxergar os problemas numa dimensão relacional, mais ampla e complexa, torna-se evidente que as tecnologias estruturadas dentro dos limites disciplinares são inadequadas ou incompletas para lidar com tais problemas”⁽¹⁷⁾.

Os vários aspectos que envolvem a família, como moradia, emprego, educação, lazer, entre outros, não

podem ser planejados e executados por uma só instância de setores públicos ou privados ou categoria profissional, visto ser um ambiente complexo, com vários condicionantes e determinantes, portanto, é uma demanda de cunho social que precisa ser trabalhada intersetorialmente. Daí a complexidade de se trabalhar na atenção básica estando diretamente em contato com as situações precárias de famílias que necessitam de muitos outros tipos de atenção e precisam estar disponíveis para que se tenha um trabalho interdisciplinar e integral.

Os profissionais sofrem inquietações diante da demanda de responsabilidades que fogem à sua capacidade de intervenção. Encontram-se, muitas vezes, encurralados entre as exigências administrativas de resultados quantificáveis preconizados pelo programa e as necessidades demandadas pelas famílias⁽¹⁵⁾.

A gente trabalha com a família sem dar a devida atenção que a família merece. Porque os princípios doutrinários do SUS, a universalidade, a integralidade e a equidade, onde para mim o mais importante deles é a integralidade e nós não trabalhamos de forma integral com a família. (Dentista 06)

Os médicos da família praticamente não são médicos da família, não trabalham com as famílias. (Médico 01)

Essa desarticulação tem como fator desencadeante uma formação que muitas vezes ainda está pautada no modelo biologicista, em que as relações, os modos de viver e, conseqüentemente, a família são colocados em um patamar menos importante, muitas vezes sendo somente auxiliares nos processos diagnósticos através das informações que fornecem no momento da consulta⁽¹³⁾.

Percebe-se que as ações de promoção da saúde, tão importantes no contexto da ESF, não têm espaço em meio às ações curativistas ainda predominantes nos serviços de saúde, dessa forma é necessário o aperfeiçoamento de conceitos, métodos e práticas dos profissionais de saúde já atuantes, assim como que a promoção da saúde seja mais valorizada no âmbito da formação acadêmica⁽¹⁸⁾.

Diante desse déficit, há de se incorporar, tanto na formação como na prática cotidiana, os vários aspectos que envolvem as famílias, tornando-se necessário que os profissionais da ESF estejam atentos às interações e ao impacto das vivências, o que exige conhecer as dinâmicas, crenças e formas de adaptação das famílias a situações diversas. É necessário vivenciar o cotidiano das famílias para poder entendê-las, pois para se conseguir cuidar da família é necessário que haja um contexto interacional, de vivências compartilhadas⁽¹⁹⁾.

As crenças e práticas de cada família devem ser profundamente estudadas e reconhecidas, visando-se

minimizar conflitos entre a equipe de saúde, principal detentora do saber técnico-científico, e a família, detentora do saber popular. Quando as diferenças na compreensão de um problema se estreitam, certamente aumenta-se a possibilidade de sucesso em seu enfrentamento⁽¹⁴⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conceitos de família que permeiam a prática dos profissionais estudados são vagos e não dão suporte a ações efetivas de promoção à saúde da família. Esses conceitos apresentam-se, muitas vezes, com uma carga de preconceito que leva à descrença no trabalho com modelos de famílias específicas que não estão dentro dos padrões entendidos de família estruturada pelos profissionais.

Foi possível inferir que muitos profissionais ainda não entendem qual seu papel em relação ao trabalho com as famílias e como viabilizá-lo no cotidiano. As ações acabam por se esvaziar no cumprimento do que é preconizado nos programas de atenção, os quais são propostos para cada grupo prioritário, provocando um enfoque maior no indivíduo com alguma doença ou agravo.

A própria ESF não oferece subsídios teóricos e práticos para se trabalhar com as famílias. Desse modo, vão se esvaziando as ações de educação em saúde realizadas no espaço vivo das ruas, das comunidades, dos lares. Isso acontece de tal maneira que, em sua maioria, a própria população acaba por desvalorizar esses momentos e enaltecendo o atendimento curativista voltado a um problema em específico. Infelizmente, a descrença nas políticas públicas aumentou significativamente, desde os profissionais à população.

Observa-se, também, que a enfermagem deixou-se levar pela burocratização, preenchimento de papéis e planilhas de programas, e pelo atendimento individual através de programas específicos; além disso, que os médicos, apesar de considerarem a família como a “base de tudo”, ainda enfocam o trabalho curativista e individual, assim como os dentistas se voltam ao atendimento da demanda espontânea e a grupos prioritários, demonstrando que os profissionais de saúde não oferecem um efetivo acompanhamento às famílias.

Nesse sentido, este estudo demonstra que enfermeiros, profissão estratégica dentro da ESF, médicos e dentistas ainda têm uma formação muito voltada ao modelo de atenção tecnicista e curativista. É necessário que a formação leve à transformação das práticas de saúde, sendo, portanto, sustentada pelos princípios e diretrizes do SUS. Os profissionais precisam empreender esforços para direcionar suas práticas à efetivação da promoção da saúde como modelo de atenção à saúde, bem como aproveitar os espaços para o empoderamento da população, no sentido

de efetivar a sua participação nas ações de saúde. Isso só pode ser feito com os gestores possibilitando meios e instrumentos que fortaleçam o trabalho na ESF, tendo em vista a reorientação do modelo assistencial.

Por fim, propõe-se para estudos futuros a partilha de experiências exitosas com as famílias na Atenção Básica. Espera-se que as experiências sirvam de estímulo para os gestores e profissionais realmente comprometidos com a ESF e que os muros das Unidades Básicas de Saúde sejam ultrapassados.

REFERÊNCIAS

1. Lévi-Strauss C. Les structures élémentaires de laparenté. Paris: Mouton; 1967.
2. Figueiredo MHJ, Martins MMFPS. Dos contextos da prática à (co) construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(3):615-21.
3. Villa SB. Morar em Apartamentos: a produção dos espaços privados e semi-privados nos apartamentos ofertados pelo mercado imobiliário no século XXI [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2008.
4. Gomes MA, Pereira MLD. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):357-63.
5. Silva MCLSR, Silva L, Bousso RS. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(5):1250-5.
6. Gutierrez MD, Minayo MCS. Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1497-508
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
8. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1521-31.
9. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(5):2355-65.
10. Scott ASV. As teias que a família tece: uma reflexão sobre o percurso da história da família no Brasil. *História Quest Deb*. 2009;(51):13-29.
11. Fonseca C. Apresentação: De família, reprodução e parentesco: algumas considerações. *Cad Pagu*. 2007;(29):9-35.
12. Barbosa MAM, Balieiro MMFG, Pettengill MAM. Cuidado centrado na família no contexto da criança com deficiência e sua família: uma análise reflexiva. *Texto & Contexto Enferm*. 2012;21(1):194-9.
13. Moreno V. Enfermeiros e a família do portador de transtorno mental. *Rev Bras Enferm*. 2010;63(4):603-7.
14. Moima SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da Família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(Supl 1):965-72.
15. Gabardo RM, Junges JR, Selli L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009;43(1):91-7.
16. Garcia APRF, Nozawa MR, Marques D. As práticas de saúde da família discutidas na perspectiva psicanálise: uma proposta de cuidado. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 1):1481-6.
17. Rezende M, Baptista TWF, Amâncio Filho A. O legado da construção do sistema de proteção social brasileiro para a intersetorialidade. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(2):301-22.
18. Rocha PA, Soares TC, Farah BF, Friedrich DBC. Promoção da saúde: a concepção do enfermeiro que atua no programa saúde da família. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2012;25(2):215-20.
19. Wernet M, Angelo M. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):19-25.

Endereço para correspondência:

Tatiane Aparecida Queiroz
Rua Desembargador Dionísio Filgueira, 383
Bairro: Centro
CEP: 59600-000 - Mossoró - RN - Brasil
Telefone: (84) 3317-1827
E-mail: tati.queiroz@hotmail.com