

**AS INTERFACES DO OLHAR SOBRE FAMÍLIA**  
**THE INTERFACE OF A LOOK TOWARDS THE FAMILY**  
**INTERFACES DE LA VISIÓN SOBRE FAMILIA**

*Gladys Brodersen\**  
*Ivia Fátima Rodrigues\*\**  
*Jociele Cristina Delazere\*\*\**

\* Enfermeira, Mestre em Educação, Dda. do Curso de 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 Curso de Mestrado Interdisciplinar em Saúde – UNIVALI. E-mail: iviarodrigues@yahoo.com.br.

\*\*\* Enfermeira da Secretaria Municipal de Camboriú

---

**RESUMO.** A reorganização da prática de atenção à saúde em novas bases, levando-a mais perto da família, é um dos principais propósitos do Programa de Saúde da Família (PSF). Neste sentido, o presente estudo, propõe-se 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 em seu contexto social e familiar. Família foi conceituada desde a forma mais tradicional (nuclear) até os vários arranjos encontrados na atualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** saúde da família; família; cuidado.

**ABSTRACT.** The reorganization of health care practice in new bases getting close to families is one of the main purposes of the Family Health Program – FHP. This study aims to know the public health managers conception about health/illness, understanding how those concepts are incorporated on its practice face FHP, considering that the objective is to improve individual health in familiar context. Family was conceived since traditional way (nuclear) till many arrangements find nowadays.

**KEYWORDS:** family health; family; care.

**RESUMEN.** Un de los propósitos principales del Programa de Salud de la Familia (PSF) es reorganizar la práctica a la atención de la salud, con nuevas bases, llegando mas cerca de la familia. Este estudio se propone conocer la concepción de los gestores municipales de salud sobre salud / enfermedad y familia, comprendiendo como son incorporados estos conceptos en sus practicas junto al PSF; todavía objetiva trabajar la salud del individuo junto en a su contexto social y familiar. La familia fue definida desde la forma más tradicional (nuclear) hasta las diferentes formas encontradas hoy.

**PALABRAS-CLAVE:** salud de la familia; familia; atención.

---

Recebido em: 02/08/2004

Aceito em: 04/03/2005

Gladys Brodersen

Rua Uruguai, 458

88302-202 - Itajaí - SC

E-mail: brodersen@univali.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 n.º 8080 (Lei Orgânica de Saúde), a qual criou o Sistema Único de Saúde (SUS) que, através de órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, deveria garantir a saúde da população.

A implantação do SUS e sua operacionalização se deram, no início, com a implantação de alguns de seus princípios, tendo como eixo norteador o processo de descentralização e direção aos municípios, buscando, assim, através da municipalização, fortalecer a Atenção Básica em Saúde <sup>1</sup>.

É importante ressaltar que a descentralização supõe transferência de poderes do nível central para uma área com distinta personalidade jurídica, no caso da saúde, o município, está exigindo uma reestruturação, em face das práticas políticas e administrativas.

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). Com ele passou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo <sup>2</sup>.

A estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) foi iniciada no Brasil em junho de 1991, com a implantação do PACS; e em janeiro de 1994, foram formadas as primeiras equipes de Saúde da família, incorporando e ampliando a atuação dos agentes comunitários.

O principal propósito do PSF é reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família e, com isso, 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 curativas.

A Estratégia do PSF reafirma e incorpora os princípios básicos do SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio, pelos profissionais que compõem as equipes de Saúde da Família.

O PSF caracteriza-se por um modelo centrado na família, demandando das equipes a incorporação de discussões acerca da necessidade de humanizar a assistência. Destacam-se como importantes fundamentos do PSF: "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" <sup>3:17</sup>.

Com esta nova prática exige-se um profissional com visão sistemática e integral do indivíduo, da família e da comunidade na qual esta família está inserida <sup>4</sup>.

A implementação do PSF desafia os trabalhadores da saúde a viver suas práticas diante de novos paradigmas. O programa requer novo modo de atender às necessidades de saúde do paciente e de sua família, pois ele deve ser visto de forma integral e, 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 população <sup>5:6</sup>.

O PSF trabalha com várias formas de diagnóstico da população, identifica as pessoas de risco dentro de 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 são provocadas por agentes microbiológicos, mas por nós mesmos e pela forma como a sociedade se organiza.

Para atuar em equipe do PSF faz-se necessário que o profissional tenha uma concepção clara de saúde/doença e família; desta preparação dependerá

a qualificação do trabalho e os resultados e mudanças nas práticas <sup>4</sup>. Portanto, 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 sob sua responsabilidade.

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

Assim, o PSF propõe que a equipe multiprofissional desenvolva ações diretamente ligadas à atenção básica de saúde; no entanto, muitas vezes por questões administrativas acabamos por desenvolver ações que não refletem essa 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. Nessa 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 à 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 identificar a concepção dos gestores municipais de saúde sobre saúde/doença e família.

## CONCEITUANDO FAMÍLIA

Como pretendemos verificar a concepção de família na visão dos gestores municipais de saúde, faz-se necessária a exposição dos conceitos de família que permeiam nossa sociedade.

A palavra família, de raiz latina, foi utilizada em sua origem para designar exclusivamente os serviçais. Somente no século XV, seu significado ampliou-se, incluindo todos os membros da casa, tanto servos como mulheres cativas e os descendentes gerados pelo chefe da família <sup>7</sup>. Portanto, a família é a linha de orientação interpessoal que nos molda e que contribui para moldar a outros. Trata-se de uma pequena rede social que contribui muito para a realização de nossas práticas sociais, nossa visão de mundo e de nós mesmos, e também pode afetar nossa saúde e sobrevivência.

Família é uma palavra que desperta diferentes imagens. Dependendo da área (sociologia, biologia, direito, psicologia) e das variáveis selecionadas (ambiental, social ou religiosa entre outras), podem-se focalizar aspectos físicos da família, o que resulta em uma gama muito ampla de definições possíveis <sup>8</sup>.

Ao longo dos séculos, há múltiplas transformações nos conceitos de família, por influência de fatores econômicos, políticos, sociais e culturais. Hoje a família brasileira não é mais a mesma de algumas décadas atrás, pois sua constituição sofreu influência das mudanças e adaptou-se às transformações ocorridas na sociedade. A família nuclear deixou de ser o modelo prevalente e atualmente, temos inúmeras formas de organização familiar, desde casais com filhos ou sem filhos, um adulto com filhos, casais do mesmo sexo e agregados familiares <sup>9</sup>.

Devemos considerar alguns fatores, como os legais, os biológicos, os sociais e os psicológicos. Os fatores legais são limitados para aqueles vínculos caracterizados por laços de sangue, adoção, tutela ou casamento; biologicamente, considera-se a rede familiar biológica e a família de procriação; sociologicamente, a família pode incluir qualquer grupo de pessoas que vivam juntas; psicologicamente,

a família inclui qualquer grupo com laços emocionais muito fortes que se considere uma família <sup>10</sup>.

Embora família seja algo que faça parte de todas as pessoas, até mesmo através da sua ausência, o fato é que as concepções que temos de família são o ponto em que nos diferenciamos <sup>11</sup>.

Em nosso cotidiano, parece claro o significado de família, uma vez que a maioria das pessoas faz parte de uma unidade familiar. Esta se apresenta sob os mais diversos tipos, ao exemplo da família nuclear, composta pelo pai, mãe e filhos; ela é extensa ou ramificada, quando diferentes gerações são incluídas, até como forma mais adequada à presente realidade, expondo diversos arranjos familiares.

A família inclui entre seus membros também as pessoas com as quais mantêm estreitos laços afetivos. Já outras pessoas definem como família apenas seu círculo de amigos íntimos, sem nenhuma consangüinidade <sup>12</sup>.

Família é considerada como sistema ou unidade cujos membros podem ou não estar relacionados ou viver juntos; pode conter ou não crianças, sendo elas de um único pai ou não <sup>8;13</sup>.

Família é entendida como o espaço nuclear da agregação das pessoas inseridas em um contexto social, devendo ser objetivo prioritário e de focalização à saúde <sup>4</sup>.

Ao nascer, o indivíduo ascende ao mundo marcado pelas interações comandadas por exigências e regras de um sistema que garante a harmonia do conjunto numa convivência na diferença. Este universo é a família. É ela que proporciona ao indivíduo elementos que farão dele um ser realizado ou frustrado, um espaço de prazer ou de sofrimento. O mesmo autor afirma que família é um "útero social" com função de acolher a vida de seres indefesos, semidependentes, que necessitam de um espaço de flexibilidade, acolhimento, amor, orientação e educação <sup>14</sup>.

A família caracteriza-se por ser um corpo, mas um corpo social, ou seja, uma rede de interações que pode assumir diferentes formas; que possui objetivos e toma decisões enquanto grupo; tem estrutura de

funcionamento interno, constituída por posições e papéis, possuindo várias atribuições, dentre elas o próprio cuidado de saúde de seus membros <sup>10</sup>.

A família é compreendida como unidade social complexa, essencial para o processo de viver de todo ser humano; exerce forte influência no comportamento de seus membros. É o primeiro núcleo, onde o ser humano apreende os valores; estes são fundamentais para seu o crescimento e desenvolvimento social <sup>13</sup>.

### **ATENÇÃO BÁSICA, DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

A saúde no Brasil vem sofrendo transformações desde a década de 70, quando o modelo médico assistencial demonstrava estar onerado e o país enfrentava uma crise política e econômica. Com a abertura política do país na década de 80, a esfera pública brasileira busca legitimar o processo de democratização em oposição ao regime militar, por meio da proposta do movimento sanitário. Para a autora estas foram as bases do Movimento da Reforma Sanitária que teve como marco a 8ª Conferência Nacional de Saúde, fruto de amplo debate de diversos setores da sociedade organizada, que obteve como garantia constitucional o SUS <sup>15</sup>.

Com a influência dos intelectuais no Movimento da Reforma Sanitária, realizou-se a 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi expressamente discutida a denominação das ações de saúde. A proposta da reforma foi aprovada e o Capítulo de Saúde contido na Constituição, promulgada em 1988, após pressão exercida pela população e profissionais organizados, foi considerada adequada às necessidades da população <sup>16</sup>.

A década de 90 foi marcada pela introdução de uma série de mudanças significativas no desenho organizacional da política de saúde brasileira. Como exemplo podemos citar a implantação do SUS e a operacionalização de alguns de seus princípios básicos, tendo como eixo o processo de descentralização e direção aos municípios. O avanço da municipalização fortalece a Atenção Básica em

Saúde e de incentivos à assunção, por parte dos municípios, da responsabilidade plena pelas ações de Atenção Básica em seu território <sup>1</sup>.

Dentro desse contexto, o PSF tem o propósito de reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde para mais perto da família; com isso melhorou em muito a qualidade de vida dos brasileiros <sup>17</sup>.

A história PSF teve início quando o Ministério da Saúde formulou o PACS; passou-se a focar a família como unidade de ação programática de saúde e não mais somente o indivíduo <sup>2</sup>.

Com a implantação do 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 sobre a saúde, não centrado apenas na intervenção médica <sup>2</sup>.

O dinamismo do processo do planejamento do PSF faz com que ele acompanhe as mudanças na comunidade, sendo possível reajustar suas atividades conforme as necessidades locais. A comunidade é extremamente dinâmica em seu processo de desenvolvimento; a Equipe de Saúde da Família precisa manter-se dinâmica com ele <sup>4</sup>.

Essa nova prática exige um profissional com visão sistêmica e integral do indivíduo, da família e da comunidade em que esta família está inserida <sup>4</sup>. O profissional tem que dispor de um repertório que lhe permita assumir múltiplos papéis: de educador, prestador de cuidados, consultor, uma vez que está sujeito a constantes solicitações e transformações de sua prática <sup>18</sup>.

O espaço existente, que separa a concepção original de um programa de sua implementação, impõe

que busquemos lançar luzes sobre os inúmeros fatores responsáveis pelas alterações que ocorrem durante sua implantação que fazem com que o resultado final, em geral seja bastante diferente das intenções estabelecidas inicialmente <sup>1</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de saúde e doença e seus determinantes têm variado ao longo dos tempos e nos diferentes tipos de cultura e sociedade.

Constatou-se que a visão 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 diversos arranjos familiares, prevalecendo depoimentos de que família são pessoas que mantêm laços afetivos e convivem efetivamente.

Percebe-se a influência das famílias ou grupos familiares como determinantes do processo saúde/doença, como um fator que pode influenciar tanto favoravelmente como desfavoravelmente. A relação de cuidado 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 possa desenvolver-se e garantir a sua sobrevivência.

O enfoque da promoção em saúde procura identificar e enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, buscando transformá-la em saúde. Tal fato é decorrente do entendimento de que saúde tem determinações sociais, econômicas, políticas e culturais, enfoca principalmente o estilo de vida das pessoas, para favorecer a constituição de uma população saudável.

A promoção em saúde fundamenta-se em compreender o processo saúde/doença como resultantes da organização social, perceber o indivíduo dentro de um contexto social e do qual sobre influências.

O tema da promoção da saúde é um componente de destaque da nova tendência de saúde

rumo à concretização dos novos modelos de prestação de serviços de saúde pública, combinando ações destinadas a abordar os determinantes, tantos estruturais como individuais da saúde.

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

## REFERÊNCIAS

- 1 Monnerat G L, Senna M C M, Souza R G. Saúde e serviço social. São Paulo: Cortez; 2004.
- 2 Viana A L, Dal Poz R. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. Rev Saúde Col 1998; p.11-48.
- 3 Wendhausen A, Saupe R. Concepções de educação em saúde e a estratégia de saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2003; 12(1):17-25.
- 4 Machado H. Programa de saúde da família: entrevista I Rev Bras Enferm 2000; 53(NE).
- 5 Mello et al. Família: conflitos, reflexões e intervenções. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2000.
- 6 Chiesa A M, Fracoli E A, Sousa M F. Enfermagem, academia e saúde da família: diálogo possível em torno da formação e a defesa da equidade como eixo norteador. Ministério da Saúde – Rev Bras Saúde Fam 2002; 2(4).
- 7 Sluzki C E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- 8 Ângelo M, Bousso R S. 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](http://www.ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema1/texto3_1.asp)> Última atualização em 26/06/01. (04/12/04).
- 9 Gaíva M A M. A família como foco do cuidado de enfermagem. Coletânea de Enfermagem. 1999; 1(2):9-20.
- 10 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.
- 11 Ângelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
- 12 Cartana M H F. Rede e suporte social das famílias. Florianópolis, UFSC; 1988. p.157. [dissertação]. Florianópolis(SC): Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina; 1988.
- 13 Elsen I, et al. O viver em família e sua interface com as saúde e a doença. 2. ed. Maringá: Eduem; 2004.
- 14 Barreto A. Família: espaço de prazer, espaço de sofrimento. In: X Congresso Latino Americano de Psiquiatria da infância e da adolescência. Curitiba; 1995.
- 15 Brodersen G. Percepção popular da condição de saúde: construção de um conceito [dissertação]. Curitiba(PR): Universidade Federal do Paraná; 1997.
- 16 Westphal M F. Movimentos sociais e comunitários do campo da saúde como sujeitos e objetivos de experiências educativas. Saúde Soc. 1994; 3(2): 127-48.
- 17 Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001.
- 18 Santos BRL. et al. Formando o enfermeiro para o cuidado da saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 53 (n.esp.), p.49-59, 2000.