



FAMÍLIAS E VULNERABILIDADES EM SAÚDE: QUESTÕES TEÓRICAS, ÉTICAS E METODOLOGIAS PARA INTERVENÇÃO

FAMILIES AND HEALTH VULNERABILITIES: THEORETICAL, ETHICAL AND METHODOLOGICAL ISSUES FOR INTERVENTION

ROSELY CABRAL DE CARVALHO¹; ANA CECÍLIA DE SOUSA BITTENCOURT BASTOS²

1 - Professora Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

2 - Professora Associada II aposentada da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Professora Adjunta do Programa de Pós-Graduação em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (UCSAL), Salvador-BA, Brasil

RESUMO

Ensaio teórico com objetivo de apresentar análise crítica de artigos sobre famílias e vulnerabilidades em saúde e uma breve releitura, destacando conceitos e abordagens sobre ações e recursos sociais e culturais de promoção de saúde voltados a famílias e seus membros.

Palavras-chave: Família; Vulnerabilidade; Cuidado em saúde.

ABSTRACT

Theoretical essay with the objective of presenting a critical analysis of articles on families and health vulnerabilities (brief re-reading), untangling concepts and approaches on social and cultural actions and resources for health promotion aimed at families and their members.

Keywords: Family; Vulnerability; Health care.

INTRODUÇÃO

Este ensaio tem como objetivo analisar criticamente artigos selecionados sobre o binômio famílias monoparentais e vulnerabilidades em saúde, destacando conceitos e abordagens sobre ações e recursos sociais e culturais de promoção de saúde e desenvolvimento familiar.

A temática sobre família na sociedade contemporânea não pode ser abordada sem considerar as significativas transformações em curso relativas à composição familiar, às relações de parentesco e à representação social das relações familiares e o impacto dessas transformações na construção da identidade de cada componente no interior da família¹.

Alguns autores, a exemplo de Dalberio², chegam a falar de “uma nova família”, com redefinição de novos lugares, em que: as mulheres passam a assumir papéis no mercado de trabalho dos homens e o inverso, tarefas domésticas e cuidado dos filhos, antes realizados exclusivamente por mulheres, passam a ser realizados também por homens.

As mudanças ocorridas no interior das famílias brasileiras, registradas no Censo 2010, mostram novos tipos de união entre sexos e novos padrões de sociabilidade, com famílias de

mulheres de camadas populares mais jovens, separadas, negras, pobres e com baixo grau de escolaridade, inseridas no mercado informal e com péssimas condições de trabalho e salários³.

Inicialmente, no imaginário dessas mulheres de camadas populares, o papel de substituição da paternidade foi motivo de orgulho e motivação, mas, muitas vezes, os pais de seus filhos representavam vínculos negativos em suas vidas pessoais⁴. Porém, essas relações desse modelo de família nuclear brasileira chefiada por mulheres e por pessoas vivendo sozinhas levavam a outras questões culturais importantes como, por exemplo, a emergência de novas formas de arranjos e estratégias de vizinhanças que se sobrepõem aos laços de parentesco distantes de imagens idealizadas de famílias parentais – como irmãos, pais, filhos e entre marido e mulher –, recolocando essa primeira forma de socialização dos indivíduos, as famílias, mais explicitamente conectadas a uma história cultural e simbólica que tem elementos objetivos e subjetivos da realidade vivida⁵.

É uma tarefa importante para esses novos tempos romper modelos idealizados de famílias, valorizando os discursos das próprias famílias sobre si, as singularidades de cada uma e as referências sociais que demarcam sua

experiência⁶. Pode-se dizer que é a condição de ser tão singular e plural que coloca os maiores desafios à compreensão da realidade da família brasileira hoje.

Outro ponto importante no trabalho com famílias – e que não será discutido aqui – é a necessidade de estudar as novas formas de afeto sem vínculos consanguíneos, como no caso das famílias adotivas e das famílias homoparentais, situação que, pelo menos, um adulto homossexual assume a responsabilidade parental de uma criança. Ainda são poucos os estudos que têm contribuído para uma reflexão sobre essas novas configurações familiares, sobre as relações e vínculos entres seus membros^{6,7}, bem como suas demandas específicas no plano da promoção de saúde e desenvolvimento.

As vulnerabilidades no processo da existência humana são vistas aqui dentro do cenário de incertezas e da sensação de fragilidade diante dos fatores de risco aos quais todas as pessoas, direta ou indiretamente, estão expostas⁸. Vulnerabilidade é um conceito relativamente recente, abrangendo diferentes níveis de risco nos planos sociais, políticos e econômicos e que afetam as condições de vida individual, familiar e comunitária. Esse conceito, segundo Ramiro e colaboradores⁹, deve ser compreendido numa perspectiva mais ampla, envolvendo elementos culturais, educacionais, políticos e jurídicos. Pretendemos trabalhar neste ensaio as vulnerabilidades, discutindo a realidade de famílias que enfrentam contextos de violência. Dessa forma, temos como objetivo analisar os principais pontos do debate sob nosso olhar do tema família e vulnerabilidades de saúde, revisitando alguns conceitos e levando em conta questões teóricas sobre o trabalho com famílias e as ações e recursos sociais e culturais de promoção de saúde centrados na família monoparentais de mulheres pobres.

TRABALHANDO COM FAMÍLIAS NA DIMENSÃO DAS VULNERABILIDADES E DO CUIDADO

A discussão sobre as vulnerabilidades de famílias brasileiras chefiadas por mulheres pobres e monoparentalidade feminina é permeada por situações de vulnerabilidade social de pobreza e exclusão social que, segundo Costa e Marra¹⁰, constitui uma realidade que agudiza as marcas de outras dimensões emocionais e psicológicas decorrentes da sobrecarga de responsabilidades (provedora, funções domésticas e criação dos filhos) e a insatisfação pela falta de investimento pessoal em sua vida afetiva.

Nos anos 90, uma descrição etnográfica das práticas e crenças presentes na atenção à saúde no contexto doméstico, por Oliveira e Bastos¹¹, retratava o lugar da mãe como agente desses cuidados, sua sobrecarga e sua fragilidade, frente ao desamparo pela ausência de políticas sociais mais amplas de promoção da saúde no contexto familiar.

Tratar a família no contexto de desenvolvimento humano e como espaço importante do processo saúde-doença, implica a necessidade de implementar políticas e práticas de saúde com novos olhares e propostas de mudanças.

O surgimento do Programa de Saúde da Família como política de saúde implementada, pelo Ministério da Saúde¹² possibilitou a melhoria da qualidade de vida com ações centradas na saúde dos indivíduos e suas famílias, entretanto, não é um atendimento simplificado, pelo contrário, é uma expansão da atenção primária à saúde em direção à incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população e, principalmente, dos grupos mais vulneráveis.

Na presente década, Vieira Netto e Deslandes¹³, com base em uma revisão bibliográfica de teses e dissertações, analisaram a interface das práticas dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família com problemas sociais complexos das famílias brasileiras, como as violências que atingem os adolescentes sob diversas formas e em variados níveis. Os autores identificam o crescimento dessas violências não só em grupos criminosos, de tráfico de drogas, mas também, a violência familiar. A produção científica mostra que não existe o acompanhamento desses problemas pelos profissionais de saúde, que se sensibilizam diante das situações de violência, mas acreditam não estar em sua esfera de trabalho o enfrentamento desse fenômeno.

Poucos estudos se debruçam sobre situações de conflitos nas periferias urbanas, especialmente quando se trata de tráfico de drogas e uso de armas, evidenciando o quão desafiador é, no âmbito das comunidades locais, trabalhar os recursos potenciais disponíveis para as famílias e o desenvolvimento de redes sociais e, por último, ações que visam as estruturas sócio-políticas. Vieira Netto e Deslandes¹³ enfatizam a urgência de ações diretas para apoiar as famílias em si e seus membros individuais na superação dessa situação de vulnerabilidade e das condições adversas que vivenciam, reconhecendo a complexidade dessas práticas de intervenções, tomando como referência o modelo teórico que articula risco psicossocial e resiliência proposto por Lacharité¹⁴.

A compreensão das vulnerabilidades envolve outra questão teórica, referente às dimensões da produção do cuidado no contexto familiar. Gutierrez e Minayo¹⁵, na sua revisão de artigos da base Scielo, Medline e Lilacs, indicam quatro dimensões na produção científica sobre o tema. A primeira dimensão está voltada para a existência humana do afeto e vínculo, atitude de atenção e preocupações, a segunda ênfase está relacionada ao cuidado na dimensão da prática oferecida pelos serviços de saúde em seu sentido técnico. A terceira dimensão privilegia o papel materno nas funções dos cuidados físicos e relacionais proteção e segurança. Por último, vem os autores que desenvolvem estudos numa perspectiva psicossocial e antropológica. A escassez de estudos sobre os modos de cuidar na família, no âmbito das relações mais próximas das pessoas, lugares e contextos sociais, nos instiga para novas perspectivas centradas no papel da cultura, nas diferenciações de classe e relações de gênero, onde se destaca a importância do papel da mulher como principal cuidadora¹⁶. Estudos como o de Gomes¹⁷ devem ser replicados,

contribuindo para análises de valores, das crenças e padrões de comunicação e papéis familiares significativos para a saúde familiar essencial para a superação de dificuldades de uma população de risco, tanto pessoal como social, como preconiza para ações direta¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Trabalhar a família exige o conhecimento de vários campos, de saberes e novas práticas de saúde, onde a importância da rede social para o cuidado profissional e familiar deve ser considerada com novos olhares, como apontado por autores como Manfrini¹⁸, como troca conhecimentos e valores culturais no cuidar, envolvendo sentimentos intrínsecos à vivência de fatores de vulnerabilidade que permeiam o processo de saúde e doença como experiências relacionadas a valores, crenças e hábitos, história. As rotinas das famílias constituem fundamental para a intervenção em nossas práticas.

Para metodologias de intervenção enquanto campo de investigação do estudo de famílias na interface com a saúde, recomendam-se novas dimensões de modelos e práticas assistenciais em saúde coletiva, com ações nos vários níveis de prevenção e um olhar dessas práticas, considerando o contexto social e o resultado e impacto dessas ações de saúde na família. É fundamental a necessidade de implementar estudos priorizando grupos de risco no contexto da família, com crianças, adolescentes, gestantes, idosos, assim como avaliação da relação usuários-serviços de atenção à saúde, com representações sociais, nível de satisfação, a partir dos sujeitos privilegiados nesse processo, as famílias e os agentes de saúde.

REFERÊNCIAS

- Oliveira, NHD. **Recomeçar: família, filhos e desafios**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica; 2009. Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/965tk/pdf/oliveira-9788579830365-03.pdf>>. [23 nov 2016].
- Dalbério O. A família e sua constituição social. In: José Filho M, Dalbério O. (Org.). **Família: conjuntura, organização e desenvolvimento**. Franca: Unesp/FHDSS; 2007. p. 239
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) **Censo Demográfico 2010. Famílias e domicílios. Resultados da amostra**. Rio de Janeiro; 2012. Disponível em: <www.ibge.org.br>. [23 nov 2016].
- Brito FS. Mulher chefe de família: um estudo de gênero sobre a família monoparental feminina. **Urutágua – Revista acadêmica multidisciplinar** 2008; 15: 42-52.
- José Filho M. **A família como espaço privilegiado para a construção da cidadania**. 1998. [Tese de Doutorado - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho]. Franca; 1998.
- Sarti CA. A família como ordem simbólica. **Psicol. USP** 2004; 15(3): 11-28.
- Rodriguez, Brunella Carla; PAIVA, Maria Lucia de Souza Campos. Um estudo sobre o exercício da parentalidade em contexto homoparental. **Vínculo**, 2009; 6(1): 13-25.
- Santos, JLG, Mariana V, Assuiti LFC, Gomes D, Meirelles BHS, Santos SMA. Risco e vulnerabilidade nas práticas dos profissionais de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2012; 33(2): 205-212.
- Ramiro, FS, Padovani RC, Tucci AM. Consumo de crack a partir das perspectivas de gênero e vulnerabilidade: uma revisão sobre o fenômeno. **Saúde debate** 2014; 38(101): 379-92.
- Costa FAO, Marra MM. Brazilian families headed by poor women and being a single mother: risks and protective factors. **Rev. bras. psicodrama** 2013; 21(1): 141-153.
- Oliveira, MLS, Bastos ACS. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: um estudo comparativo de casos. **Psicol. Reflex. Crit.** 2000; 13(1): 97-107.
- Brasil. Ministério da Saúde. **A implantação da Unidade de Saúde da Família: caderno 1**. Brasília: Departamento de Atenção Básica/MS; 2000.
- Vieira Netto M, Deslandes SF. As Estratégias da Saúde da Família no enfrentamento das violências envolvendo adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva** 2016; 21(5): 1583-1596.
- Lacharité C. From risk to psychosocial resilience: conceptual models and avenues for family intervention. **Texto Contexto – enferm.** 2005; 14(no. spec.): 71-77.
- Gutierrez DMD, Minayo MCS Produção de conhecimento sobre cuidados da saúde no âmbito da família. **Ciênc. saúde coletiva** 2010; 15(suppl.1): 1497-1508.
- Bastos ACSB, Trad LAB. A família enquanto contexto de desenvolvimento humano: implicações para a investigação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** 1998; 2(3): 106-115.
- Gomes MA, Pereira MLD. Família em Situação de Vulnerabilidade Social: uma questão de políticas públicas. **Ciênc. saúde coletiva** 2005; 10(2): 357-363.
- Manfrini GC. **O cuidado às famílias rurais, com base na Teoria do Desenvolvimento da Família**. [Dissertação de Mestrado Tese de Doutorado - Universidade Federal de Santa Catarina]. Florianópolis; 2005. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/102846/226005.pdf?sequence=1>> [17 dez 2016].

Endereço para correspondência

Rosely Cabral de Carvalho
Av. Paulo VI, 2077 apto 1402 - Edifício Cannes
CEP: 41810-000 - Pituba, Salvador-BA, Brasil.
E-mail: roselycarvalho056@gmail.com