

## CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS NO TRABALHO COM FAMÍLIAS

*Cláudia Maria de Mattos Penna<sup>1</sup>, Evandro de Souza Queiróz<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: cmpenna@enf.ufmg.br

<sup>2</sup> Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: evandro.queiroz@izabelahendrix.edu.br

**RESUMO:** O objetivo deste estudo foi construir teoria a respeito das concepções de família elaboradas por enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família. Trata-se de estudo qualitativo, com referencial teórico no Interacionismo Simbólico e com referencial metodológico na Teoria Fundamentada nos Dados. Foram entrevistados 21 enfermeiros com vínculo na Estratégia Saúde da Família. Resultados: O enredo de teoria construída foi denominado Família Viva, Família Conceituada e Família Abordada, e possui três categorias centrais descritas como Conjuntura familiar, Concepções de família e Abordagem familiar. O enfermeiro constrói suas concepções a partir de três vivências específicas dentro da conjuntura social, econômica e cultural em que está inserido. Seus conceitos de família abordam origem, espaço, estrutura e relações. A abordagem familiar deriva dessas concepções e depende de habilidades e de recursos específicos. O estudo proporciona fundamentação teórica para a tomada de decisões tanto para a assistência de família como para o ensino da abordagem familiar para enfermeiros.

**DESCRIPTORES:** Família. Formação de conceito. Estratégia Saúde da Família. Enfermagem familiar.

---

## CONCEPTIONS AND PRACTICES OF NURSES WORKING WITH FAMILIES

**ABSTRACT:** The objective of this study was to build theory about the conceptions of family developed by nurses linked to the Family Health Strategy. This is a qualitative study with a theoretical framework in symbolic interactionism and methodological framework in Grounded Theory. Twenty-one nurses were interviewed who were affiliated with the Family Health Strategy. The theoretical script constructed has three central categories, described as Conceptions of Family, Family Environment and Family Approach. Nurses build their conceptions based on three specific experiences within the social, economic and cultural environment they operate in. Their concepts of family address origin, space, structure and relationships. The family approach derives from these concepts and depends on specific skills and resources. The study provides a theoretical base for making decisions for family care as well as for teaching the family approach to nurses.

**DESCRIPTORS:** Family. Concept formation. Family health strategy. Family nursing.

---

## CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DE LOS ENFERMEROS QUE TRABAJAN CON LAS FAMÍLIAS

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue construir teoría sobre las concepciones de la familia desarrollado por enfermeras vinculadas a la Estrategia de Salud de la Familia. Es un estudio cualitativo con marco teórico en el interaccionismo simbólico y en la Teoría Fundamentada. 21 enfermeras fueron entrevistadas en el marco de la Estrategia de Salud de la Familia. La trama de la teoría construída tiene tres categorías centrales - Conyuntura familiar, Concepciones de la familia y Enfoque familiar. La enfermera construye sus concepciones de tres experiencias específicas en el entorno social, económico y cultural. Sus conceptos enfocan el espacio, la estructura y las relaciones. El enfoque de la familia se deriva de estos conceptos, y depende de las habilidades específicas y en sus recursos de trabajo diarias.

**DESCRIPTORES:** Familia. Formación de concepto. Estrategia de salud familiar. Enfermería de la familia.

## INTRODUÇÃO

Os movimentos sociais e institucionais, ocorridos após a Segunda Guerra Mundial na Europa, indicaram a necessidade de transformação do pensamento a respeito da sociedade, com foco na qualidade de vida e no bem-estar das pessoas, o que teve repercussões em praticamente todos os setores de serviços públicos. No setor saúde, a influência desses movimentos levou à discussão da universalização do acesso e da constituição de responsabilidades governamentais para a oferta de serviços. Com essas diretrizes, novos conceitos em saúde e a proposição de novas práticas conduziram as políticas públicas para a aproximação do território, valorizando a participação popular, e indicaram que os problemas deveriam ser interpretados em nível local, próximo ao cotidiano de vida das pessoas.<sup>1</sup>

Essa aproximação do território levou ao direcionamento da assistência para a família, por ela ser naturalmente a mediadora entre questões individuais e coletivas, entre o público e o privado.<sup>2</sup> Assim, esta passou a ser vista como potencialmente importante no cuidado da saúde de seus integrantes, pois tanto seu equilíbrio pode possibilitar uma viver saudável, como sua desestruturação influenciar adoecimentos ou agravos.

Nesse cenário, alguns países tornaram-se pioneiros em formatar políticas públicas em saúde, direcionando suas ações para o fortalecimento da Atenção Primária à saúde, para a escolha da medicina comunitária, e da Estratégia Saúde da Família (ESF) como orientadora desse nível assistencial. Como exemplos, com influência no Brasil, pode-se citar os sistemas de saúde estruturados pela Grã-Bretanha na década de 1940, pelo Canadá, na década de 1960 e por Cuba após a Revolução Cubana nas décadas de 1950-60. Nos três países, a proposta da saúde da família está pautada na criação do vínculo e no fortalecimento das ações de promoção da saúde e na mudança de estilos de vida, com adscrição de clientela e com a tentativa de oferecer uma Atenção Primária de alta resolutividade.<sup>3-5</sup>

No Brasil, a primeira construção política que direcionou o modelo assistencial voltado para as famílias surgiu com a promulgação da Constituição Federal, em 1988, quando se determinou a descentralização da assistência, a integralidade do cuidado e a participação da comunidade. Nas entrelinhas, essa aproximação assistencial do nível local direcionou para uma reestruturação da

Atenção Primária que culminou com a escolha da Estratégia Saúde da Família como reordenadora do Sistema Único de Saúde, a partir das regulamentações e normatizações políticas que seguiram à Constituição. As diretrizes pautaram-se na adscrição territorial da população e nos determinantes sociais e culturais locais; no trabalho interdisciplinar composto por equipe mínima estabelecida para o financiamento; na educação e saúde como proposta ampliada; na criação de vínculo e responsabilização com a comunidade; e na proposta de utilizar a família como foco para o cuidado.<sup>6</sup>

Entretanto, o que se observa no cotidiano de trabalho das equipes de Saúde da Família é que, apesar das diretrizes propostas, os profissionais continuam a propor seus planos terapêuticos fragmentados e de forma individualizada, sem considerar, na maioria das vezes, a estrutura sociofamiliar, abordando os ciclos de vida individualmente, sem longitudinalidade dentro de uma linha de cuidados que deveria ser integral.<sup>7</sup>

Nesse sentido, apresenta-se como pressuposto deste estudo o reconhecimento da família como um espaço simbólico, onde acontece o intercâmbio entre gêneros e gerações e a mediação social entre a cultura e a sociedade. Dessa forma, ela tem interferência direta no estado de saúde das pessoas, na subjetividade de seus desejos e na relação construída com o cotidiano, representado pelos determinantes sociais;<sup>2</sup> também é pressuposto deste estudo que os profissionais da equipe de saúde, dentre eles o enfermeiro, constroem significados próprios (culturais e sociais) do que é família, o que pode interferir em sua assistência junto a outras famílias e, conseqüentemente, às pessoas que as compõem.

Diante desse cenário, alguns questionamentos são apresentados: Qual a concepção de família construída pelos enfermeiros? Como a família tem sido reconhecida por eles? Como, de fato, a família tem sido utilizada para a construção dos planos terapêuticos?

O objetivo deste estudo foi construir teoria a respeito das concepções de família elaboradas por enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza social, com abordagem na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD),<sup>8</sup> que utilizou como referencial teórico o Interacionismo Simbólico.

Partiu-se do pressuposto que a abordagem familiar na saúde é repleta de significados, tanto técnicos quanto sociais e culturais, e que no contato entre profissional e famílias tais significados modificam-se para se construir novas concepções.<sup>9</sup>

A TFD é um método que permite a conceitualização com conseqüente construção de teoria a respeito de determinada realidade, a partir da interação sistemática do pesquisador com os dados coletados.<sup>8</sup>

Como direcionamento inicial para a coleta de dados definiu-se por buscar enfermeiros divididos entre três gerações distintas em relação a sua graduação e ao cenário de saúde da época de conclusão de curso. A Geração 1 representou enfermeiros que se formaram até 1997, ano em que se intensificaram, em Minas Gerais, as experiências públicas com a ESF. Partiu-se do pressuposto que os enfermeiros pertencentes a essa geração migraram de suas funções anteriores para a Saúde da Família, por meio de cursos de capacitação, e que vivenciaram a mudança do paradigma assistencial hospitalocêntrico para o de atenção integral à saúde. A Geração 2 representou enfermeiros graduados entre 1998 e 2006, período compreendido entre a intensificação da ESF em Minas Gerais e o início do crescimento exponencial dos cursos de enfermagem no mesmo Estado, oriundo da Nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, que culminou no Plano Nacional de Educação de 2001. Supôs-se que esses enfermeiros já se formaram em um novo paradigma assistencial, entretanto sem a sistematização dos conteúdos relativos à ESF na matriz curricular da graduação, e que também iniciaram as suas atividades por meio de cursos de capacitação. A Geração 3 representou enfermeiros graduados a partir de 2007, período marcado pelas mudanças direcionadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em enfermagem, e que significaram uma alteração profunda nas matrizes curriculares dos cursos. Outra característica desse período foi o amadurecimento da ESF e a sua consolidação no Brasil. Conjecturou-se tratar de enfermeiros que já entraram nas equipes com uma formação básica oriunda da graduação e em um novo cenário, onde a Saúde da Família já estava mais consolidada.

A opção por trabalhar com essas três gerações pretendeu cumprir as diretrizes de variação das realidades para que o fenômeno estudado pudesse ser representado em sua totalidade.

Os enfermeiros foram entrevistados a partir de um roteiro semiestruturado com as seguintes

perguntas iniciais: Qual o significado de família para você? Qual é a importância da família no cuidado individual das pessoas? Como você aborda a família na Estratégia Saúde da Família?

Os dados foram transcritos e submetidos à análise seguindo as etapas propostas na TFD: codificação aberta, com leitura sistematizada linha a linha, parágrafo a parágrafo de cada entrevista com vistas à construção das categorias iniciais. Codificação axial, após definição das categorias e organização do conjunto dos dados, foram descritas suas propriedades e dimensões, com relação entre a categoria central e as periféricas. Utilizou-se também as observações e reflexões do pesquisador registrados em memorandos feitos após cada entrevista, além de diagramas para a organização dos dados na construção das categorias. A amostragem teórica foi utilizada para refinar o processo e testar a relação entre as categorias, diante de questões que surgiram e que deixaram lacunas na teoria. Uma das lacunas dizia respeito ao impacto que questões políticas tinham sobre a abordagem familiar e, para isso, foram entrevistados enfermeiros que ocupavam cargos de gestão de unidades básicas de saúde vinculadas à ESF. A outra lacuna questionava como a graduação tinha impacto sobre a formação dos conceitos de família. Para isso, foram selecionados enfermeiros com atuação na docência na graduação em enfermagem em disciplinas vinculadas à ESF. Essa amostragem teve a intenção de buscar participantes que maximizassem oportunidades de descobrir as lacunas apresentadas na relação entre as categorias, tornando-as mais densas conceitualmente. A delimitação da teoria foi realizada com a revisão de todo o método descrito, seguindo os critérios de análise da TFD.<sup>8</sup>

Nesse processo, foram entrevistados 21 enfermeiros vinculados à Estratégia Saúde da Família, seja pela atuação profissional na assistência, na gestão ou na docência, com um tempo mínimo de atuação de um ano.

Tanto o projeto quanto o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer número 36741 de 13 de junho de 2012, como previsto pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

O enredo Família Vivida, Família Conceituada e Família Abordada possui três categorias cen-

trais com propriedades e dimensões específicas, denominadas Conjuntura familiar, Concepções de família e Abordagem familiar. Elas apresentam imbricadas relações entre si e constroem o modelo teórico apresentado na seção de discussão.

### Conjuntura familiar

A Conjuntura familiar é a categoria inicial do esquema teórico e representa a realidade social, econômica e cultural em que as famílias encontram-se inseridas, a partir da qual as concepções a respeito de família são construídas pelos enfermeiros. A figura 1 representa as propriedades dessa categoria:

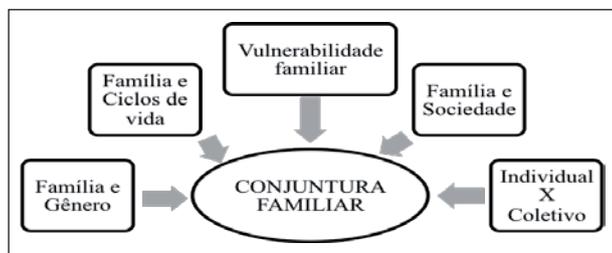


Figura 1 - Diagrama conceitual da categoria Conjuntura familiar

Nas discussões de Família e gênero ainda é forte a dicotomia homem-mulher e os papéis que cada um exerce. Nas relações familiares que envolvem a saúde, a mulher tem ação predominante e é responsabilizada pelo cuidado ou pela organização do mesmo. O cuidado é apresentado com característica feminina sob dois pontos de vista. O primeiro é quando o cuidado apresenta o significado de zelo, de carinho e de habilidades delicadas, sendo melhor conduzido pela mulher; o segundo é quando a relação produzida pelos serviços na Atenção Primária à Saúde feminiliza a relação com o usuário por desfavorecer a participação do homem, seja pelo horário de funcionamento das unidades básicas de saúde, sobrepondo-se ao horário de trabalho deste (a responsabilidade financeira e pelo trabalho ainda é representada como predominantemente masculina) ou pela responsabilização excessiva da mulher.

No que se refere a Ciclos de vida, essa propriedade apresenta três subcategorias distintas: a Transição demográfica, com nova leitura das famílias, representada pela diminuição do número de filhos (casais com filho único ou sem filhos por opção) e envelhecimento das famílias (demonstrados por cuidados prestados predomi-

nantemente a idosos, e por famílias intergeracionais); Intervenções no ciclo de vida das famílias, com a característica evidente de frequência maior de destituição de uniões (casamentos, relações estáveis) e suas consequências diretas na constituição das famílias: famílias em tetos diferentes e famílias mistas (coabitação e consanguinidade); e dilemas iguais em famílias diferentes, em que estão representados os fenômenos naturais do ciclo de vida das famílias que, independente da estrutura familiar em que aconteça, apresentam as mesmas dimensões. O adolecer, o sair de casa e os sentimentos de perdas com a morte são exemplos disso. Podem ter impacto maior ou menor dependendo da forma estrutural da família, mas aparecem em todas elas como condições inerentes.

A Vulnerabilidade familiar diz respeito a conflitos vivenciados pelas famílias, tanto de ordem interna à instituição familiar quanto de ordem externa. Nas questões interiores, os problemas expressos demonstram fragilidades estruturais relacionadas com a individualização e a ausência de vínculo, gerando até mesmo a negligência no cuidado entre as pessoas. Nas questões externas, a vulnerabilidade é declarada por meio de grandes problemas familiares com origens sociais, como o uso de drogas, o alcoolismo, a violência entre membros da família e a pobreza extrema.

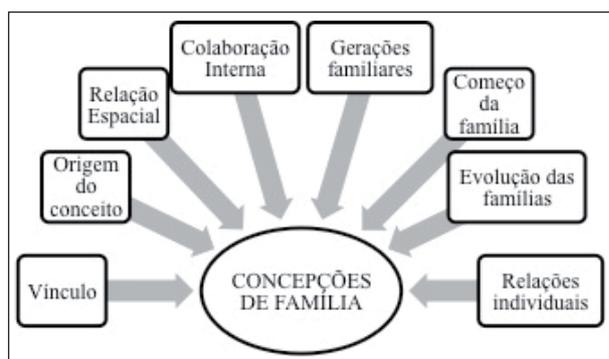
Em Família e sociedade, os determinantes sociais produzem na família formas distintas de relacionar-se com a sociedade. Os problemas de ordem interna ou externa podem fazer com que a família se aproxime mais ou menos de relações sociais consistentes. Se, por um lado, a família é quem prepara os seus indivíduos para a vida social, para o respeito às regras e normas de convivência, para a vivência de um mundo solidário; por outro lado, a desestruturação familiar pode ser produtora de relações sociais mais egoístas e menos tolerantes. O processo de individualização dos indivíduos aparece nessa propriedade, desencadeando a situação de isolamento familiar que leva à diminuição das relações sociais pela família, com conseqüente formação de uma sociedade de valores ainda menos compartilhados.

Finalizando a categoria Conjuntura familiar, o Individual X Coletivo representa formas de organização da família, ora centrada em indivíduos, ora centrada no coletivo. Em alguns momentos, privilegiam-se questões individuais em detrimento da coletividade familiar e vice-versa. Em famílias em que a organização está centrada em determinado indivíduo, seja pela necessidade manifestada ou

pela dominância exercida por ele, torna-se característica a abdicação de outros familiares frente a esse indivíduo. Já na organização centrada na coletividade, o vínculo social e o sentimento de pertencimento são maiores e as questões coletivas são privilegiadas. Na abordagem familiar, essas questões devem ser percebidas para que a mesma seja efetiva, na responsabilização entre os indivíduos da família e na criação de laços solidários.

### Concepções de família

Concepções de família é a categoria intermediária do esquema teórico e, ao mesmo tempo em que sofre influência da Conjuntura familiar na construção de seus conceitos, interfere diretamente nas formas de Abordagem familiar pelos enfermeiros. A figura 2 apresenta as propriedades dessa categoria:



**Figura 2 - Diagrama conceitual da categoria Concepções de família**

Família é entendida por meio de propriedades que abordam desde o seu surgimento até a elaboração de vínculos mais fortes com o convívio diário de seus integrantes. Como conceito pode-se definir que a Família inicia-se a partir do momento em que pessoas passam a viver juntas gerando vínculos afetivos e/ou vínculos sociais, independente de relações consanguíneas, em que é necessária a construção de laços relacionais saudáveis, sentimento de pertencimento e objetivos comuns, mesmo que temporais. Essa família sofre influências internas na forma de organizar-se de acordo com gêneros, gerações e ciclos de vida representados em sua constituição. E também recebe influências externas, em maior ou menor intensidade, figuradas pela família estendida de seus membros.

A propriedade Origem do conceito explicita as fontes para a definição de família apresentada pelos enfermeiros. O ponto de partida para a

construção do conceito é a experiência vivenciada em sua própria família, de onde ele referencia os valores e a importância de viver juntos. A vivência pessoal em outras realidades, diferentes de sua família de origem, propicia a visão a respeito de outras conformações familiares e de formas de organização que ampliam seu conceito. Entretanto, o conceito final é moldado a partir de sua vivência profissional, em que a ele é apresentada a conjuntura sociocultural.

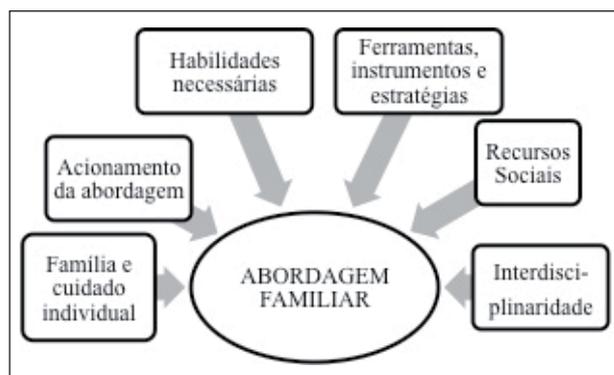
Nesse contexto, emerge uma segunda propriedade que é a Evolução das famílias, centrada no objeto tradição, entendida como importante na formação de valores e na construção de relações saudáveis, mas que vem sendo abdicada com o passar dos anos, devido ao surgimento de novas formas de viver, definido por complexa conjuntura social atual (como o processo de individualização social que tem repercussão na família).

Esses elementos evolutivos da família, saindo de uma estrutura tradicional para novas formas de viver, ficaram evidentes nas propriedades Relação espacial, Gerações familiares e Relações individuais. Apesar de a imagem ideal de família ser nuclear (pais e filhos), residindo em mesmo teto com relações consanguíneas diretas, no cotidiano dos enfermeiros cada vez mais é percebida a alteração desse padrão para múltiplas formas de organização familiar, com composições relacionadas à coabitação (sem vínculos parentais), à residência em tetos (unidade habitacional) distintos, intergeracionais (mais de duas gerações envolvidas), às vezes sem a presença direta de responsáveis por aquela unidade familiar. Esse cenário tem impacto direto na atuação profissional, quando a abordagem familiar é utilizada, pois exige novas competências e habilidades, como a de construir planos terapêuticos envolvendo pessoas que vivem em residências diferentes para conseguir intervir em agravos individuais específicos.

Duas propriedades surgem desse contexto de novas formas de viver, a Colaboração interna e o Vínculo. Nesse cenário, a solidariedade aparece como elemento necessário em conformações em que relações obrigatórias parentais não são o realce. Para além dos vínculos afetivos, os vínculos sociais fazem-se necessários para a unidade familiar. Vínculos sociais levam os indivíduos a aceitarem os valores, as regras e as expectativas do local a que pertencem. Sentimento de pertencimento é importante nesse tipo de vínculo. O vínculo afetivo está relacionado a relações emocionais, de amor, de carinho.

## Abordagem familiar

A categoria final desse enredo é a Abordagem familiar, conferindo característica processual ao modelo teórico, e representa a relação direta no cuidado de famílias pelos enfermeiros. A figura 3 representa as suas propriedades:



**Figura 3 - Diagrama conceitual da categoria Abordagem familiar**

A Abordagem familiar pode ser entendida como a intervenção planejada junto à família com a finalidade de oferecer oportunidades para a melhor organização interna possível, diante de situações vivenciadas por ela. Normalmente, ela é acionada a partir de agravos específicos, mas deve ser ampliada para a promoção de famílias saudáveis e para a prevenção desses agravos. Mais do que sempre abordar coletivamente os indivíduos, é necessário incluir a família também nas discussões e nos atendimentos individuais.

A família é entendida para o Cuidado individual como fundamental para o sucesso dos planos terapêuticos. Quando ela é participativa, a recuperação do agravo e a manutenção de estados saudáveis acontecem com maior eficácia. Ela representa a segurança necessária para o indivíduo, com a consequente garantia de respeito, pois lidar como o que já é conhecido é acalentador. Diante de agravos individuais, a família pode organizar-se e crescer em solidariedade e em corresponsabilização. O estar juntos pode fortalecer os vínculos e aproximar as pessoas em prol de um bem familiar.

O Acionamento da abordagem pode acontecer a partir da equipe de saúde, da família ou do próprio indivíduo. Em geral, ela se inicia a partir de agravos específicos notados por esses agentes.

Pela equipe, nela incluído o enfermeiro, a abordagem familiar é acionada em condições representadas pela falência terapêutica de tra-

tamentos individuais, pela incapacidade física ou cognitiva da pessoa, ou ainda pela perda da capacidade do desenvolvimento de atividades instrumentais da vida diária, como ler e realizar atividades domésticas. A primeira pessoa demandada pela equipe é a que é reconhecida como responsável por aquela família, na tentativa de apoio para o cuidado individual. A abordagem de todos os membros somente acontece em momento posterior e, normalmente, ocorre por reuniões não sistematizadas. Esses contatos, em geral, pretendem aumentar a adesão ao tratamento proposto.

O acionamento pelo indivíduo acontece a partir de necessidades individuais, quando ele entende que é necessário que a família colabore com ele para assim alcançar o objetivo proposto. Nessa demanda, habitualmente, questões sociais e emocionais estão entremeadas com os agravos em evidência.

A solicitação de abordagem feita pela família quase sempre apresenta fundamentos da estruturação familiar, quando o agravo individual de algum membro tem interferência na dinâmica da família, incluindo desde questões financeiras a questões extremas de violência.

O Local da abordagem privilegiado para a Abordagem familiar é o domicílio, principalmente por meio da visita domiciliária. Por esse motivo, é a mulher quem tem sido responsabilizada pelo cuidado e cotidianamente encontrada nessas visitas que acontecem em horário comercial, o que contribui para a questão de gênero na família, pois os homens, na maioria das vezes, ainda são os responsáveis financeiros e trabalham para isso, estando, portanto, fora de casa nesses momentos. Raramente a família é abordada nas unidades de saúde. Os contatos individuais nessas unidades não são utilizados como ferramentas para se trabalhar com as famílias.

Outra propriedade de Abordagem familiar verificada nos dados correspondeu a Habilidades necessárias dos profissionais para realizá-la. Ela também é uma subcategoria por apresentar propriedades e dimensões próprias que dão sustentação à sua explicação conceitual. Preliminarmente a essas habilidades, é importante salientar a imprevisibilidade no lidar com famílias, significando que, diante de tantas possibilidades de arranjos familiares, o profissional sempre irá deparar-se com questões não esperadas. Uma maneira de se antecipar a essas questões é a aproximação da realidade das famílias, como o reconhecimento do território de sua moradia, em todas as suas dimen-

sões sociais, culturais, de recursos e de problemas. O território deve ser desvelado como gerador de soluções, muito mais do que como promotor de problemas. Outra habilidade preventiva aos riscos de lidar com o imprevisível é reconhecer a dinâmica familiar, demonstrada pelo ato de estar atento às conformações familiares mais comuns existentes em seu território, e não trabalhar com rotulações ideais. A forma de organização das famílias depende muito de questões locais manifestadas pelos determinantes sociais vivenciados por elas. Outra característica necessária é saber ouvir e saber falar. São faces do aconselhamento: é necessário saber ouvir para identificar adequadamente as necessidades familiares, e é necessário saber falar para promover as intervenções necessárias. Aprende-se a ouvir dedicando tempo às pessoas, sentando para escutá-las e tornando importante a demanda do outro sem preconceitos. Torna-se apto a falar aquele que associa conhecimento a bom-senso; as intervenções têm tempo certo para ocorrer.

### **Enredo de teoria: Família Viva, Família Conceituada e Família Abordada**

O enredo de teoria apresentado é nomeado de Família Viva, Família Conceituada e Família Abordada, representando a relação existente entre os conceitos centrais Concepções de família, Conjuntura familiar e Abordagem familiar. Em linhas gerais, as concepções que os enfermeiros elaboram a respeito de família são influenciadas por suas vivências dentro do contexto conjuntural social, econômico e cultural. E a abordagem familiar realizada por ele emerge a partir dos conceitos que ele constrói diante dessa conjuntura e de acordo com os recursos que ele tem disponível.

Em Família Viva estão representadas três experiências fortes: a Vivência familiar, que é a primeira experimentada pelo enfermeiro, de onde surgem suas representações iniciais, seus valores éticos e suas construções emocionais a respeito da família; a Vivência pessoal, que significa a sua primeira aproximação de família distante da sua de origem, que lhe apresenta novos cenários; e a Vivência profissional, responsável por colocá-lo diante de diversas formas estruturais de família, geralmente muito diferentes da sua estrutura inicial. As três vivências estão contidas em um contexto conjuntural com complexas relações entre indivíduos, famílias e sociedade.

Nesse enredo, as concepções são representadas pela Família Conceituada. Ela demonstra que

as definições conceituais sobre família dependem de propriedades internas bastante imbricadas e surgem a partir da relação de subconceitos, como a origem da família, o espaço ocupado por ela, a estrutura interna e as relações entre seus indivíduos. Para a contemplação de todas essas variáveis, é necessária a construção de um conceito de família abrangente e não excludente.

A Família Abordada estabelece uma relação processual para esse enredo de teoria, em que o enfermeiro, após identificar a conjuntura familiar e defini-la, utiliza-a em seus planos terapêuticos. Essa abordagem está vinculada à sua atuação como integrante da equipe de Saúde da Família e das diretrizes fundamentais propostas por ela, colocando a família como eixo central das práticas profissionais. Como elementos condicionantes para essa abordagem, surgem habilidades necessárias para uma boa atuação e a leitura de recursos disponíveis para que ela aconteça.

### **DISCUSSÃO**

A Estratégia Saúde da Família evoluiu muito desde a sua implementação no Brasil, com aumento da cobertura em todo o território nacional e com a melhoria dos processos administrativos na elaboração de indicadores epidemiológicos, de monitoramento e de qualidade.<sup>10</sup>

Apesar dessa evolução, o trabalho prestado pelas equipes, nelas incluído o enfermeiro, continua verticalizado, focado em ciclos de vida individuais, utilizando pouco da família para a fundamentação dos planos terapêuticos. Trabalha-se muito a criança, a mulher, os doentes crônicos e idosos sem, contudo, integrar essas ações a uma abordagem familiar, inclusive as vulnerabilidades a que estão submetidas as famílias e, conseqüentemente, seus membros.<sup>11</sup>

Nesse sentido, construir teoria a respeito das concepções de famílias e a sua relação processual com a abordagem familiar praticada pelos enfermeiros pode evidenciar algumas questões para aprofundamento e pontos para intervenção, no sentido de potencializar o cuidado de famílias.

O enredo de teoria apresentado demonstra alguns fatores importantes. O primeiro é que, se as concepções dos enfermeiros a respeito de famílias são construídas a partir de três vivências distintas (familiar, pessoal e profissional), elas precisam ser abordadas no processo de capacitação desse profissional para a sua atuação na Saúde da Família. Normalmente, essa capacitação é centrada

apenas na abordagem dos programas e protocolos propostos e em diretrizes gerais, como território, cadastramento e trabalho interdisciplinar.<sup>6</sup> Mais do que promover capacitação inicial para o trabalho com famílias, essa abordagem educacional diferenciada também deve ser utilizada na educação permanente e na atualização dos profissionais que já estão no contato direto com as famílias. A velocidade das mudanças sociais e a influência disso na abordagem familiar tem sido apontada por enfermeiros como motivo da dificuldade de atualização profissional.<sup>11</sup>

O segundo fator é a complexidade do conceito de família, fundamentado em um conjunto de variáveis que vão desde relações estruturais e espaciais a formação de vínculos distintos. A própria concepção de família construída pelo enfermeiro pode mudar de acordo como o foco inicial de sua abordagem, variando desde concepções mais generalistas e inclusivas quando o centro do cuidado é o idoso, a concepções mais limitadas e preconceituosas, como na abordagem que envolve questões de gênero. Isso é um desafio para a abordagem familiar, que deve considerar a individualidade de cada unidade familiar para propor ações específicas<sup>12</sup> e reforça o quanto as influências culturais e familiares do próprio enfermeiro tem impacto sobre o cuidado prestado.

O terceiro fator é a própria abordagem familiar, que é identificada como um conjunto de habilidades e estratégias que devem ser utilizadas de acordo com os recursos disponíveis, inclusive com o uso de ferramentas próprias como genograma e ecomapa.<sup>13</sup> Nesse ponto, há de se ressaltar que existem barreiras a serem superadas, tais como: a descontinuidade do trabalho, a mudança constante de profissionais e a estrutura física das unidades básicas de saúde. Faz-se necessário, ainda, avançar em algumas questões estruturais específicas, para que o cuidado das famílias seja efetivo.

Além das questões estruturais, a dificuldade de trabalhar o cuidado com as famílias de forma integral, não fragmentada do cuidado individual, inviabiliza a inclusão desse tipo de prática no plano terapêutico, transformando a abordagem familiar em procedimento e não em estratégia de reorientação do trabalho da equipe.<sup>14</sup>

Trata-se de problemas semelhantes aos vivenciados atualmente pela Estratégia Saúde da Família do sistema público de Cuba, que tem enfrentado barreiras estruturais e relacionadas ao trabalho de seus profissionais para poder dimensionar os passos futuros, apesar de possuir

um tempo maior de amadurecimento do que o modelo brasileiro.<sup>15</sup> Entretanto, mesmo com deficiências estruturais e de trabalho, a abordagem familiar vinculada a estratégias comunitárias em saúde pode contribuir muito para a mudança do estado de saúde da população local, mesmo em condições extremas, como as representadas pelo Quênia, na África.<sup>16</sup>

Dessa forma, vale ressaltar que apesar dos limites apresentados nesse estudo referentes a estratégia Saúde da Família, são indiscutíveis os avanços conseguidos na saúde da população brasileira após sua implementação, principalmente quando os profissionais conseguem pautar-se pela abordagem centrada na família

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados aqui apresentados apontam novos questionamentos e novas reflexões, que podem levar para a construção de outras hipóteses de estudo e, portanto, a uma busca de dados que venha complementar ou reforçar o enredo desta teoria ainda em construção. É importante aprofundar o quanto a formação do enfermeiro, tão heterogênea entre as instituições de ensino, influencia na abordagem familiar. Também é necessário entender melhor o quanto os aspectos de vida do enfermeiro interferem na sua abordagem às famílias.

Um limite da teoria construída até aqui diz respeito à condição a ser discutida no cenário das famílias mononucleares, ou seja, indivíduos que moram sós. Nas concepções dos enfermeiros, a família sempre aparece numa estrutura mínima de dois indivíduos, o que sustenta as discussões internas relacionadas à família. Entretanto, com a nova composição demográfica no Brasil e com os apontamentos apresentados no último censo, essa condição encaminha-se para ser cada vez mais comum, sendo necessário aprofundá-la nessa teoria.

Outro assunto não esclarecido é sobre o possível conceito de individualização que tanto apareceu nos dados, ora com influência na família, ora com influência na sociedade. É necessário evidenciar o efeito dela, tanto na abordagem familiar quanto em outras questões relacionadas à Atenção Primária à Saúde.

Contudo, os resultados já obtidos podem ser incorporados no ensino da abordagem familiar, principalmente por meio dos diagramas e dos processos relacionais da teoria desenvolvida. A preparação técnica dos enfermeiros deve vir acompanhada de outros elementos evidenciados

nesse estudo, como a aproximação precoce junto as famílias nos cenários de prática profissional. Esse contato com as famílias produz um conhecimento que passa pela cidadania e pelo envolvimento responsável no cuidado, complementando a formação e a preparação para a abordagem das famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Merhy E. Saúde e direitos: tensões de um SUS em disputa, molecularidades. *Saúde e Sociedade* [online]. 2012 [acesso 2014 Set 16]; 21(2). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48706/52779>
2. Rojas Acosta A, Vitale MAF, organizadores. *Família: redes, laços e políticas públicas*. 2. ed. São Paulo: Cortez; 2005.
3. United Kingdom. NHS in England [online]. London (UK): NHS; 2013 [acesso 2013 ago 25]. Disponível em: <http://www.nhs.uk>
4. Canada. Canadá Health Act [online]. Quebec (Canada): Canada Health Act; 2013 [acesso 2013 ago 28]. Disponível em: <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/cha-lcs/index-eng.php>
5. Benet M. Cuban publishing on primary health care: an inexcusable Absence. *MEDICC review* [online]. 2013 [acesso 2014 set 16]; 15(2). Disponível em: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=24&id=306&a=va>
6. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
7. Lopes MCL, Marcon SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Saúde. *Acta Scientiarum Health Sciences* [online]. 2012 [acesso 2014 set 16]; 34(1):85-93. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/7624/pdf>
8. Strauss AL, Corbin JM. *Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada*. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
9. Charon JM. *Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*. 10th ed. San Francisco (US): Prentice Hall; 2010.
10. Ministério da Saúde (BR). *Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
11. Baratieri T, Marcon SS. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2012 [acesso 2014 Jun 14]; 21(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000300009&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000300009&lng=pt)
12. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2013 [acesso 2014 Jun 14]; 22(3). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000300025&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000300025&lng=pt)
13. Nascimento LC, Dantas IRO, Andrade RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2014 [acesso 2014 Jun 14]; 23(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000100211&lng=en&rm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000100211&lng=en&rm=iso&tlng=pt)
14. Mattioni FC, Budó MLD, Schimith MD. O exercício da integralidade em uma equipe da estratégia saúde da família: saberes e práticas. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2011 [acesso 2015 Fev 20]; 20(2):263-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000200007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000200007&lng=en)
15. Iñiguez, L. Overview of evolving changes in Cuba's Health Services. *Medic Review* [online]. 2013 [acesso 2015 Fev 21]; 15(2):45-51. Disponível em: [http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/23686256/Cuban\\_publishing\\_on\\_primary\\_health\\_care:\\_an\\_inexcusable\\_absence\\_](http://www.unboundmedicine.com/medline/citation/23686256/Cuban_publishing_on_primary_health_care:_an_inexcusable_absence_)
16. Olayo R, Wafula C, Aseyo E, Loum C, Kaseje D. A quasi-experimental assessment of the effectiveness of the Community Health Strategy on health outcomes in Kenia. *BMC Health Services Research* [online]. 2014 [acesso 2014 set 14]; 14(53). Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4108865/>