

CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Cláudia Maria de Mattos Penna*
Patricia Vaccaro de Souza Meneghini**
Evandro de Souza Queiróz***

RESUMO

Estudo de caso qualitativo, que objetivou descrever concepções de família para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Entrevistou-se 20 ACS do município de Itabirito-MG. Realizou análise de conteúdo e os dados foram organizados em 02 categorias: Concepções de família na perspectiva do ACS; Questões sociais na atenção à saúde de famílias. Constatou-se que o significado de família é um conjunto de pessoas que compartilham um mesmo ambiente, querem-se bem, independente de consanguinidade. Há uma diversidade familiar, com novas conformações, certa desestruturação. Destacou-se a importância da família nuclear como unidade formadora de seus membros. Ressaltou-se questões de gênero na manutenção da família, com a mulher no lugar de provedor e cuidadora. Além de fatores externos, a dependência química recebeu destaque no que diz respeito a influência no cuidado e no processo saúde e doença das pessoas. Apesar da importância do apoio familiar, notou-se ausência de uma abordagem familiar pelo ACS, prevalecendo a individual. Porém, ele é o profissional capaz de perceber dimensões desconhecidas para a equipe e é influenciador no cuidado em saúde. Concluiu-se que, diante de novas conformações familiares, há necessidade de nova postura dos profissionais na assistência das equipes da Estratégia Saúde da Família, para que a família seja aliada no cuidado integral.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família. Atenção primária à saúde. Relações profissional-família. Características da família. Agentes comunitários de saúde.

INTRODUÇÃO

A definição da Estratégia Saúde Família (ESF) como orientadora da Atenção Primária no Brasil formalizou a família como o foco do cuidado das ações de saúde, entendendo que a abordagem desse construto potencializa o cuidado individual, e que família e indivíduo formam um todo indivisível⁽¹⁾.

O cuidado centrado na família tem sido discutido como uma maneira eficiente de promoção do bem-estar e saúde dos indivíduos. A valorização da família para um novo modo de cuidado surgiu porque acredita-se que ela é a grande influenciadora do estado de saúde dos seus membros. Por isso, os profissionais de saúde devem oferecer subsídios à família, a fim de estimular sua participação e a colaboração entre seus membros, oferecendo-lhes autonomia para atingirem melhores condições de vida, onde um seja capaz de auxiliar o outro no processo de saúde/doença⁽²⁾.

Entretanto, as famílias vêm transformando-se ao longo dos anos, isso porque os valores atribuídos pela sociedade a elas têm sido reconfigurados pelos próprios membros, redesenhando o “retrato” reconhecido como ideal. Novas estruturas estão sendo estabelecidas por fatores como os divórcios, os casamentos homossexuais e a inserção da mulher no mercado de trabalho. A exemplo, as famílias monoparentais, formada pelo pai ou pela mãe e seus filhos; as homossexuais, composta pelo casal e seus filhos adotivos; ou ainda a extensa, formada por consanguíneos descendentes por pelo menos três gerações pois, muitas vezes, os pais trabalham e os filhos ficam sob cuidados dos parentes⁽³⁾.

Todas essas transformações configuram-se como desafios para os serviços de saúde, trazendo para suas equipes uma reflexão a respeito dos conceitos de família e deixando claro que a diversificação não significa desestruturação. Assim, cabe aos profissionais adaptarem-se a tais estruturas e fornecer

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente - Dep. Enf. Materno Infantil e Saúde Pública - Escola de Enfermagem – UFMG. Belo Horizonte – MG. Brasil. E-mail: cmpenna@enf.ufmg.br

** Enfermeira. Graduada pela UFMG. Belo Horizonte – MG. E-mail: patricia_vsm@yahoo.com.br

*** Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente – Saúde Coletiva – Centro Universitário Metodista Izabela Hendrix e UNIFENAS. Belo Horizonte - MG. E-mail: evandro.queiroz@izabelahendrix.edu.br

subsídios para manter a atenção à saúde de maneira integral entre seus membros, mostrando-lhes o importante papel cuidador que a família exerce⁽⁴⁾.

Para tanto, os profissionais de saúde precisam rever as suas concepções de família e devem estar aptos para atuar de forma auxiliadora no processo de construção do ambiente familiar, no qual o indivíduo não seja visto somente como ser biológico, mas também um ser com necessidades psicológicas e sociais que estão diretamente ligadas à atenção e promoção da saúde. E ainda, que ele está inserido em um contexto socioeconômico e cultural que deve ser considerado, quando trata-se de cuidado integral⁽⁵⁾.

Entre esses profissionais está o Agente Comunitário de Saúde (ACS), responsável por ser o elo entre a equipe de saúde e as famílias^(6,7). Dentre as suas funções, destacam-se a realização mensal de visitas domiciliares, que permitem a integração e participação desse trabalhador no cotidiano das famílias, propiciando maior conhecimento do ambiente e dos moradores daquele local, de modo a estabelecer uma relação de confiança entre eles. Sendo assim, o ACS torna-se peça fundamental para garantir o vínculo do usuário com a equipe de saúde, o que pode refletir no sucesso na promoção à saúde. Além disso, é a partir dessas visitas que será possível identificar os principais problemas encontrados na comunidade⁽⁸⁾.

Reconhecer a concepção de família que o agente de saúde possui é uma importante forma de efetivar a abordagem familiar no âmbito da atenção primária à saúde, isso porque a concepção individual desempenha papel influenciador nessa abordagem que garante, ou não, a sua efetivação e o seu sucesso. Para o ACS, essa compreensão configura-se ainda mais importante, pois por meio das visitas domiciliares, ele passa a fazer parte do cotidiano das famílias, compartilhando a realidade vivida pelo usuário dentro do seu próprio lar. Por isso, é importante uma abordagem sem preconceitos ou julgamentos prévios, de modo a favorecer o vínculo do usuário com a unidade básica.

Nesse contexto, essa pesquisa objetivou evidenciar as concepções de família para os agentes comunitários de saúde e identificar a influência do significado de família para o seu

trabalho cotidiano.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso qualitativo. O estudo de caso deve ser utilizado quando as questões de pesquisa objetivam explicar “como” e “por que” algum fenômeno social funciona e considera os diferentes pontos de vista dos atores sobre a realidade estudada, possibilitando uma visão global do evento^(9,10).

A coleta de dados foi realizada no município de Itabirito, Minas Gerais, em quatro Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS), durante o mês de maio de 2013. Foram entrevistados cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de cada UAPS, escolhidos aleatoriamente, totalizando vinte sujeitos de pesquisa. Os entrevistados tinham entre 22 e 57 anos e, pelo menos, seis meses de trabalho junto a Estratégia Saúde da Família.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual, no local de trabalho de cada ACS, com roteiro semiestruturado, que apresentava questões sobre os significados e modelos percebidos de família, do cuidado centrado nela, da relação de cuidado entre família e seus membros, bem como o papel que o ACS exerce no ambiente familiar.

As entrevistas foram gravadas em meio eletrônico e transcritas na íntegra. Posteriormente, foram submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹¹⁾, realizada em três etapas: a) pré análise: foi realizada uma leitura exaustiva do material recolhido por meio de revisão bibliográfica em periódicos, livros e materiais eletrônicos, que trouxessem o tema proposto na pesquisa e, posteriormente, foram propostas questões iniciais que poderiam ser alteradas de acordo com o desenvolvimento do processo; b) exploração do material: realizou-se o recorte das entrevistas, destacando os fragmentos mais importantes, sugerindo a criação das categorias empíricas; c) tratamento dos resultados obtidos e interpretação: os dados foram organizados em categorias, interpretados e discutidos.

A realização do estudo foi aprovada pelo Comitê de Ética da UFMG (COEP-UFMG), CAAE – 03797812.6.0000.5149 e autorizada pela Secretaria de Saúde do município, cenário

da pesquisa. Os participantes foram informados a respeito dos aspectos éticos e legais da pesquisa através do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Foram entrevistados 20 agentes comunitários de saúde, entre 22 a 57 anos, sendo 18 do sexo feminino e dois do sexo masculino. Quanto ao nível de instrução, três possuíam ensino fundamental completo, 13 ensino médio completo e dois incompleto, um ensino superior completo e um magistério. Os entrevistados foram identificados através da letra “E” e um número, a fim de manter o sigilo dos sujeitos de pesquisa.

A partir da análise dos dados, duas categorias emergiram: 1) Concepções de família na perspectiva do ACS; 2) Questões sociais na atenção à saúde das famílias.

1) Concepções de família na perspectiva do ACS

Pode ser observado o olhar atento do ACS sobre a família e na construção de concepções sobre a mesma. A definição de “olhar atento” refere-se a uma postura dedicada e envolvida com a família baseada em confiança mútua e solidária.

É nesse contexto que os ACS definem o que é família:

[...]Família são aquelas pessoas ali que estão unidas, estão juntos ali no mesmo espaço, dividindo o mesmo espaço, as mesmas dificuldades e os mesmos problemas, resolvendo os mesmos problemas[...]. (E17)

Família para mim, no meu ver, são as pessoas que convivem com você no dia a dia e que necessitam ou que vão te ajudar em algum momento que você tiver precisando. (E11)

Uma pessoa que você pode confiar, não adianta nada você ter uma tia, um irmão um primo, que só quer saber de fazer mal para você, isso para mim não é família, não faz parte de uma família, família para mim é aquela pessoa que você pode confiar[...]. (E1)

A caracterização da família como um espaço

onde exista ajuda mútua, convivência diária, afeto e cumplicidade entre os membros prevaleceram nos relatos. Isso enfatiza que a consanguinidade já não é o único fator para dimensionar famílias. A relação familiar estabelece-se a partir de uma identificação entre as pessoas, que se tornam duradouras, com reconhecimento de que há direitos e obrigações mútuos entre elas⁽¹²⁾, sendo esses indivíduos consanguíneos ou não.

Embora haja predominância das concepções que excluem a consanguinidade como fator determinante, existem, ainda, as que enfatizam a importância do núcleo familiar:

Quem compõe a família é mãe, pai, vamos supor, os filhos, mas, geralmente o casal é a base. Pai, mãe. (E18)

É pai, mãe, irmãos aqueles que se ajudam entre si, que preocupa com o outro, para mim, é nesse sentido. (E2)

[...] Então família tem que ser um do lado do outro, acompanhando o dia a dia, como mãe com os filhos[...]Tudo isso a gente preocupa, com marido, com mãe, com pai, irmãos. Agora, um lar, separadamente, igual marido, mulher e filhos, ali é uma união conjugal, então é uma preocupação total no dia a dia [...]. (E13)

Destaca-se a concepção da família nuclear, o que reforça o conceito da importância das figuras paterna e materna dentro de um lar. Observa-se ainda que, se há laços consanguíneos para a uma constituição familiar – pai, mãe e filhos – não se excluem o afeto e a convivência diária para se considerar uma família.

Mesmo para aqueles que trazem a representação da família nuclear como a ideal, foi possível evidenciar o reconhecimento acerca da variedade familiar, marca da atualidade:

Tem outros tipos de famílias. Às vezes são pessoas que formam a família que não são pai e mãe, por exemplo, casal de homossexual, que se dizem família, às vezes você já não tem mais o pai ou a mãe, tem família que são só irmãos, mas continua sendo família. (E2)

Mudou muito, porque antigamente a gente achava que família era só o pai, a mãe e os filhos. Hoje existem famílias dos modelos mais repletos. É um conjunto de pessoas que desfrutam daquele espaço comum. (E19)

[...] A gente cresce naquele âmbito familiar assim pai, mãe e filhos, mas quando a gente está de frente, ali na pele mesmo com as pessoas, a gente vê que é totalmente diferente, a gente encontra variados grupos de famílias. (E17).

Isso sugere que, mesmo com o conceito idealizado, novos modelos de família são encontrados no cotidiano de trabalho dos agentes. Constatou-se, portanto, que as novas conformações familiares detectadas por eles, ampliam a visão de modelos de família que, geralmente, são construídos a partir de suas vivências enquanto membro de uma. É importante que esses profissionais reconheçam dinâmicas diferentes do que seus próprios referenciais para que consigam assistir a todos de maneira universal e integral, sem julgamentos e pré-conceitos^(4,13).

Dessa forma, no cotidiano de trabalho é possível encontrar as seguintes estruturas familiares:

Geralmente são compostas por famílias pai, filho, tem uns que tem os avós que moram junto. Uma família assim mais numerosa, três, quatro, cinco, são poucas famílias que vivem com pouca gente [...]. (E9)

Nas minhas famílias que eu tenho, por enquanto, o são famílias assim tradicionais, na minha área ainda não tem essas famílias modernas que estão surgindo[...] Na minha área, que eu conheço, é um caso só da família mais moderna que já é essa família assim do mesmo sexo, que ainda é raro na minha área de abrangência. (E7)

Tem diferença sim. Cada família tem sua particularidade, as famílias não são iguais, acho que o que enriquece é isso. [...] É uma realidade. É uma mudança das famílias. Tem muita (pai e mãe solteiros) [...]. São totalmente diferentes. Na minha área então cada casa é particular, não são assim... diferentes composições. (E19)

Percebe-se que a família nuclear é a que prevalece, mas constatou-se também as famílias extensivas, as homossexuais e as monoparentais, presentes nas microáreas de atendimento. Enfatiza-se, portanto, o reconhecimento de novas conformações familiares, como uma consequência do mundo moderno. Entender que houve mudanças na estrutura familiar é primordial para conseguir assistir cada domicílio de maneira diferenciada, de acordo com as necessidades apresentadas.

Além disso, vivenciar essa realidade permite que o agente encare essas modificações mais naturalmente e transfira isso a toda equipe.

O contato dos profissionais de saúde com essa diversidade familiar foi evidenciado também em outro estudo⁽¹⁴⁾, realizado com profissionais de saúde da família, inclusive ACS, em que houve a preocupação dos participantes em demonstrar que, independente da configuração familiar, o importante era atender na prevenção de riscos que ela estava exposta. Além disso, os participantes mostraram-se dispostos a aprender e a lidar com os diversos arranjos que lhes eram dispostos no dia a dia de trabalho. Foi possível evidenciar o mesmo resultado nesse estudo, no qual os ACS deixaram claro que a assistência independe do modo como a família configurasse.

2) Questões sociais na atenção à saúde das famílias

Como principais fatores para o surgimento de novos rearranjos familiares que permeiam a sociedade atual, há a dependência química, a violência, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a ausência do planejamento familiar.

Da minha área tem problema de alcoolismo, drogas[...] Com toda certeza. Muito {prejudica as famílias}. Além de atrapalhar quem usa, atrapalha a vida da pessoa toda e de quem convive talvez até mais, porque não é uma escolha delas está vivendo aquilo. Ah, é difícil conviver com pessoa que é usuário de droga. Você não sabe como é que a pessoa vai chegar em casa. (E12)

[...]Um problema que tem na família que eu acho um dos problemas mais violentos são as drogas. Eu acho assim, para mim, que desestrutura algumas famílias, causa briga, tem até um cadeirante por ter levado seis tiros, três, quatro anos atrás por causa desse negócio de droga [...]. (E10)

Nota-se que a dependência química e a violência aparecem interligadas, pois é levado em consideração que o indivíduo alcoolizado ou usuário de drogas retorna ao lar fora de si e desorganiza a dinâmica daquele ambiente, interferindo na dinâmica familiar, podendo torná-la frágil.

Em uma pesquisa⁽¹⁵⁾ realizada em uma unidade de terapia intensiva (UTI) com usuários de álcool, essa fragilidade foi relatada pelos membros das famílias, que, além do desgaste emocional devido ao uso da droga, também revelaram uma correlação de dor ao verem um ente querido exposto à tal situação de internação. Além disso, a dependência química tem sido discutida como um problema de grande impacto para a saúde pública, por trazer graves consequências para a sociedade, como aumento da mortalidade e da violência tanto extra, como intradomiciliar⁽¹⁶⁾. Tais situações expõem o profissional de saúde diante de uma situação que necessita de cautela para a abordagem.

Sendo o ACS um profissional que participa do ambiente familiar, sua visão ampliada quando realiza uma visita pode ser fundamental na descoberta de casos de violência doméstica e, até mesmo, de dependência química.

Infere-se que o cuidar está relacionado a uma questão de gênero, pois a mãe é indicada como figura principal na criação dos filhos e também responsável quando essa educação é desviada do ideal.

Ideal seria aquela família de antigamente onde a mãe ficaria em casa cuidando dos filhos, o pai trabalhando, para mim essa seria ideal. Não hoje, como as mães trabalham [...]Eu acho, mãe é tudo, você tem a referência, você vai falar assim, na infância, que a minha mãe fez isso, muito difícil você falar assim o pai. Porque o pai sempre não tá presente, o pai sempre desestrutura um pouquinho a família [...]. (E5)

[...] antes quando os pais da gente não trabalhavam, na época minha, minha mãe e meu pai sempre dentro de casa, acho que a gente era mais obediente, não sei, a gente tinha mais a mãe perto, [...] acho que isso ajuda muito a família tá desestruturada[...]. Eu acho que isso ajuda também, a mãe trabalhar fora, não é porque é opção, tem hora que é preciso, tem hora que o pai não está mais perto, a mãe tem que trabalhar e aí os filhos ficam na rua, eu acho que isso está fazendo muita desunião das famílias. (E7)

O fato de a mulher provedor ou auxiliar no provimento do lar é visto como uma evolução necessária trazida pelo mundo moderno, porém, a imagem patriarcal de família, na qual a educação e o cuidado dos filhos era papel exclusivamente feminino, ainda é identificada.

Com essa representação instituída, a ausência do homem no lar é visualizada como um aspecto normal, pois ele é “naturalmente provedor”. Quando essa dinâmica é invertida, ou seja, a mulher passa a ser provedor, torna-se algo, de certa forma, intolerável.

A independência financeira feminina trouxe mudanças nos papéis familiares que antes eram preestabelecidos⁽¹⁴⁾. A autonomia da mulher, embora necessária, é vista como prejudicial para a dinâmica familiar por prevalecer, ainda, socialmente, a ideia da mulher como principal referência do lar. Tal ideia pode prejudicar a rotina de visitas domiciliares, isso porque sua ausência interfere sobremaneira na abordagem referente às questões de saúde. Assim, torna-se necessário a ampliação do reconhecimento das formas familiares existentes para que ocorra uma assistência às famílias realmente de maneira mais coerente com as demandas apresentadas.

É justamente isso, são as adolescentes engravidando muito cedo e às vezes formando uma família e às vezes não dá continuidade naquilo, às vezes aluga uma casa e aí o quê que acontece? Fica dois, três, quatro meses e depois volta pra casa da mãe que o rapaz abandonou, sabe? [...] (E4)

[...] Eu vejo por exemplo, igual, tem uma outra família, está vindo muita gente de fora, muita gente, e tipo assim, moças novas de 18, 19 anos, eu vejo que não é casada, fala que é casada mas tá amigada e já tá com filho. Então não estão preocupando com laços de família, de criar aquele vínculo para o casamento dar certo [...]. (E15)

Assim, a ausência de planejamento familiar é indicada como condicionante por reunir outros fatores que acarretam uma desestruturação, como por exemplo, o retorno dos filhos com netos para a casa dos pais. Ou seja, os avós acabam, então, a responsabilizar-se, financeiramente e socialmente, pela “nova” família constituída.

Além disso, a gravidez na adolescência vem sendo discutida também como um problema de saúde pública no Brasil, diante das consequências que acarreta na vida das mulheres jovens⁽¹⁷⁾. O início, cada vez mais precoce, das relações sexuais reforça a necessidade de um plano de cuidados voltado

para o planejamento familiar e obriga os profissionais da saúde da família a repensarem essa questão, para que seja ampliada a educação em saúde nesse âmbito. Cabe ao ACS à captação efetiva dessas adolescentes e mostrá-las o caráter preventivo e de apoio da ESF.

Evidencia-se que há ampla discussão quando abordada as concepções de família no ponto de vista do agente de saúde, o que é um ganho para o cuidado à saúde familiar, pois a diversidade é a maior característica da família brasileira do século XXI, por isso, essa realidade apresentada à equipe deve ser enfrentada com respeito para que suas práticas sejam realmente resolutivas, cabe ao profissional adaptar-se a dinâmica familiar de cada uma delas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esse estudo, nota-se que as concepções de família vão se modificando ao longo dos tempos. Essas novas constituições familiares implicam novas posturas dos profissionais na assistência das equipes da ESF, principalmente para os ACS que desempenham o papel de elo entre às famílias e a equipe, em busca de um cuidado com qualidade, integral e com respeito. Pode-se inferir que este pode ser colocado como um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde.

Para os participantes desse estudo, ainda que a família nuclear desempenhe um papel idealizador para alguns, as inserções de novas conformações familiares são reconhecidas em seu cotidiano e não é empecilho para que a assistência seja realizada com equidade. Entender que houve mudanças nessa estruturação é o primeiro passo para que o cuidado centrado na família seja ampliado. Além disso, assistir cada família em sua própria dinâmica é colocar em prática dois dos

princípios básicos do SUS: a universalidade e a integralidade.

O cotidiano pautado na intervenção domiciliar vivenciado pelo agente comunitário lhe proporciona maior contato com tais mudanças e amplia suas concepções, tornando suas práticas mais adequadas para cada ambiente em que ele se insere. Além disso, traz a consciência que a família pode ser seu maior aliado no cuidado e a participação dos seus membros influencia no processo saúde/doença.

Há necessidade de rever a forma em que a abordagem familiar está ocorrendo, para que realmente sejam enfatizadas as necessidades da família como um todo e não somente sob a visão de um membro, a fim de promover a longitudinalidade do cuidado e colocar em prática os preceitos do modelo de assistência às famílias que traz a Atenção Primária.

O cuidado centrado na família pode ser considerado um grande avanço para substituir o modelo biomédico ainda estabelecido no país, mas isso depende dos profissionais que fazem parte da ESF. Dessa forma, é interessante que todos renovem seus conceitos e revejam suas práticas, de modo a fazer valer esse modelo assistencial.

É importante que o ACS transmita o que ele vivencia no seu dia a dia para a sua equipe de saúde, pois sua rotina, baseada no ambiente familiar, é o que lhe permite a ampliação de conceitos e a exposição de fatos que permite a efetividade da assistência que ele presta.

Mesmo como um estudo de caso, a pesquisa pode apresentar como limite ter sido desenvolvida em um município que vem se destacando na construção de forma coerente com os princípios da Atenção Primária à Saúde. Assim, estudos desse tipo poderiam ser desenvolvidos em outros municípios, para um melhor aprofundamento do fenômeno. Além disso, as entrevistas foram realizadas no local de trabalho dos ACS, o que pode ter influenciado nas respostas dos participantes.

FAMILY CONCEPTS IN STRATEGY FAMILY HEALTH: THE COMMUNITY HEALTH AGENT'S VIEW

ABSTRACT

Qualitative study aimed to describe family concepts for Community Health Agents (ACS). We interviewed 20 ACS of Itabirito-MG. A content analysis was conducted and data were organized into 02 categories: Family conceptions in the ACS perspective; Social issues in health care for families. It was found that the meaning of family is a group of people who share the same environment; they want to be good, regardless of consanguinity.

There is a family diversity with new shapes, some disruption. We stressed the importance of the nuclear family as forming unit members. Emphasis was placed on gender issues in family maintenance, with the woman in place of provider and caregiver. In addition to external factors, drug addiction was highlighted regarding the influence in the care and in the health and illness of people. Despite the importance of family support, it was noted the absence of a family approach by ACS, whichever individual. However, it is the professional able to perceive unknown dimensions to the team and is influential in health care. It was concluded that, before new family conformations, there is need for new posture of professional assistance in the teams of the Family Health Strategy, so that the family is allied to comprehensive care.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Professional-family relations. Family characteristics. Community health agents.

CONCEPTOS DE FAMILIA EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: LA VISIÓN DEL AGENTE COMUNITARIO DE SALUD

RESUMEN

Estudio de caso cualitativo, que tuvo el objetivo de describir conceptos de familia para Agentes Comunitarios de Salud (ACS). Fueron entrevistados a 20 ACS del municipio de Itabirito-MG-Brasil. Se realizó el análisis de contenido y los datos fueron organizados en 02 categorías: Conceptos de familia en la perspectiva del ACS; y Cuestiones sociales en la atención a la salud de familias. Fue constatado que el significado de familia es un conjunto de personas que comparten un mismo ambiente, se quieren bien, independientemente de la consanguinidad. Hay una diversidad familiar, con nuevas conformaciones, cierta desestructuración. Se destacó la importancia de la familia nuclear como unidad formadora de sus miembros. Se resaltaron cuestiones de género en el mantenimiento de la familia, con la mujer en el lugar de proveedora y cuidadora. Además de factores externos, la dependencia química recibió destaque en lo que dice respecto a la influencia en el cuidado y en el proceso salud y enfermedad de las personas. A pesar de la importancia del apoyo familiar, se notó la ausencia de un abordaje familiar por el ACS, prevaleciendo el individual. Sin embargo, él es el profesional capaz de percibir dimensiones desconocidas para el equipo e influye en el cuidado en la salud. Se concluye que, ante las nuevas conformaciones familiares, hay la necesidad de una nueva postura de los profesionales en la asistencia de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, para que la familia sea aliada en el cuidado integral.

Palabras clave: Estrategia salud de la familia. Atención primaria a la salud. Relaciones profesional-familia. Características de la familia. Agentes comunitarios de salud.

REFERENCIAS

1. Roecker S, Budo MLD, Marcon, SS. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):641-9 [citado 2016 18 set]; 46(3):641-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300016
2. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Balieiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. [on-line]. 2010 fev [citado 2012 fev 15]; 63(1):132-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000100022&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000100022>.
3. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon; 2011.
4. Penna CMM, Queiroz ES. Concepções e práticas de enfermeiro no trabalho com famílias. Texto contexto – Enferm. [online]. 2015 out-dez. [citado 2015 jan 27]; 24(4): 941-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-24-04-00941.pdf
5. Oliveira RG, Marcon SS. Opinião de enfermeiros acerca do que é trabalhar com famílias no programa saúde da família. *Rev Latino-Am Enfermagem* [on-line]. 2007. [citado 2013 mar 18];15(3). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421874011>.
6. Lei nº 10.507, de 10 de junho de 2002. Cria a Profissão de Agente Comunitário de saúde e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil]. Brasília(DF), 10 de julho de 2002; 181º da Independência e 114º da República.
7. Hemmi APA, Penna CMM. A construção social da Estratégia Saúde da Família na perspectiva do usuário. *Cienc Cuid Saúde*. 2012 abr-jun; 11(2):235-42.
8. Kebian LVA, Acioli S. Visita domiciliar: espaço de práticas de cuidado do enfermeiro e do agente comunitário de saúde. *Rev Enferm UERJ* [online]. 2011. [citado 2016 set 18]; 19(3):403-9. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a11.pdf>
9. Yin RK. Estudo de caso planejamento e métodos. 5ª ed. Porto Alegre: Bookman; 2014.
10. Freitas W, Jabbour C. Utilizando estudo de caso(s) como estratégia de pesquisa qualitativa: boas práticas e sugestões. *Estudo & Debate* [online]. 2011 [citado 2016 set 18]; 18(2):7-22. Disponível em: [2011http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/viewFile/30/196](http://univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/viewFile/30/196)
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
12. Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saude soc*. [on-line] 2005 maio-ago 17. [citado 2015 abr 12]; 14(2):50-9. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/C>

oncepcoes_de_familia_e_praticas_de_intervencao__uma_contribuicao_antropologica/219

13. Mantovani MF, Mazza VA, Moreira RC, Silva DI, Jesus JKF, Bertoglio V. et al. Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família. Rev enferm UERJ [online]. 2014. [citado 2016 set 19]; 22(6):796-800 Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v22n6/v22n6a12.pdf>

14. Gabardo RM, Junges JR, Selli L. Arranjos familiares e implicações à saúde na visão dos profissionais do Programa Saúde da Família. Rev Saúde Pública [on-line]. 2009 fev [citado 2013 jan 29]; 43(1):91-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100012&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000100012>.

15. Antunes F, Oliveira MLF. Cotidiano de cuidadores familiares de usuários de álcool que necessitam de

internação em terapia intensiva. Cienc Cuid Saude [online]. 2016 [citado 2016 set 19]; 15(1):3-10 Disponível em <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/25153/pdf>

16. Silva ER, Ferreira ACZ, Borba LO, Kalinke LP, Ninmtz MA, Maftun MA. Impacto das drogas na saúde física e mental de dependentes químicos. Cienc Cuid Saude [online]. 2016 [citado 2016 set 19]; 15(1):101-8. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/27137/17045>

17. Nascimento MG, Xavier PF, Sá RDP. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. Adolesc Saude. 2011. [citado 2016 set 19]; 8(4):41-7. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=294#

Endereço para correspondência: Maria de Mattos Penna. Avenida Professor Alfredo Balena, 190, Santa Efigência – Belo Horizonte, MG, Brasil. Telefone: 3409-9867 E-mail: cmpenna@enf.ufmg.br.

Data de recebimento: 18/03/2016

Data de aprovação: 20/09/2016