



Representações sociais da família para a equipe da estratégia saúde da família

Family social representations for the family health strategy program team

Representaciones sociales de la familia para el equipo de la estrategia salud de la familia

Maria de Fátima Mantovani^I; Verônica de Azevedo Mazza^{II}; Ricardo Castanho Moreira^{III}; Daniel Ignacio da Silva^{IV}; Jeniffer Kelly Franco de Jesus^V; Vanessa Bertoglio Comassetto Antunes de Oliveira^{VI}

RESUMO: Estudo descritivo qualitativo que objetivou conhecer as representações sociais dos profissionais da estratégia saúde da família sobre família, utilizando como suporte metodológico de análise a Teoria das Representações Sociais. Os participantes da pesquisa foram 58 profissionais atuantes em unidades de saúde com ESF, do município de Curitiba, Paraná em 2010. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, gravada, realizada a análise de conteúdo categorial da transcrição dos depoimentos, da qual emergiram três categorias: *Família, meu porto seguro*; *Família, minha base*; e *Família, laços cuidadores*. As representações sociais sobre família referiram-se à proteção social e emocional que ela oferece aos seus membros, ao conjunto de pessoas significativas que a compõem e à heterogeneidade dos laços que as unem. A representação da família expressa o contexto social e ideológico que norteia as práticas de cuidado que permitem a reconstrução ou manutenção destas, com vistas a estimular sua autonomia e desenvolvimento.

Palavras-Chave: Família; representação social; saúde; atenção primária à saúde.

ABSTRACT: Qualitative descriptive study aimed at identifying the social representations of health professionals on family health strategy program (FHS). Methodological analysis support was framed in the theory of social representations. Survey participants were 58 professionals from primary health units, conducting the FHP, in the municipality of Curitiba, PR, Brazil, in 2010. Data were collected through a recorded semi-structured interview. Categorical content analysis of the transcripts was made out of which three categories emerged: *Family, my safe harbor*; *Family, my background*; and *Family, caring ties*. Social representation of family referred to the social and emotional protection that it offers to its members, the group of significant people integrating it and the heterogeneous ties they have. The representation of the family translates the social and ideological context guiding the care practices that allow for their reconstruction or maintenance, with a view to encourage their autonomy and development.

Keywords: Family; social representation; health; primary health care.

RESUMEN: Estudio descriptivo cualitativo que tuvo como objetivo identificar las representaciones sociales de los profesionales de la estrategia Salud de la Familia (ESF) sobre la familia, utilizando como apoyo metodológico de análisis la teoría de las representaciones sociales. Participantes de la investigación fueron 58 profesionales que trabajan en unidades de salud, con la ESF, en la ciudad de Curitiba, Paraná – Brasil, en 2010. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas, grabados, realizado el análisis de contenido categórico de la transcripción de las declaraciones, donde surgieron tres categorías: *Familia, mi puerto seguro*; *Familia, mi base*; y *Familia, lazos cuidadores*. La representación social sobre la familia a que se refiere a la protección social y emocional que ella ofrece a sus miembros, al grupo de personas importantes que la componen y a la heterogeneidad de los vínculos entre ellos. La representación de la familia expresa el contexto social e ideológico que guía las prácticas de atención que permiten la reconstrucción o mantenimiento de ellas, con el fin de favorecer su autonomía y desarrollo.

Palabras Clave: Familia; representación social; salud; atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A instituição familiar tem-se apresentado como elemento essencial para o processo de viver de todo ser humano, não apenas como uma ideia abstrata, mas

como fenômeno parte de uma sociedade, que evolui com a mesma. Apesar das mudanças ocorridas em sua estrutura e organização, a família, por sua vez, tem sido

^IEnfermeira. Doutora. Professora Associada III do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Líder do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto, Bolsista produtividade 2 Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: mfatimamantovani@ufpr.br.

^{II}Enfermeira. Doutora. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Líder do Grupo de Estudos - Família Saúde e Desenvolvimento. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: mazzas@ufpr.br.

^{III}Enfermeiro. Doutor. Professor Adjunto da Universidade Estadual do Norte do Paraná. Vice-Diretor do Campus Luiz Meneghel. Bandeirantes, Paraná, Brasil. E-mail: ricardocastanho@uenp.edu.br.

^{IV}Enfermeiro. Mestre. Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil. Email: daniel.silva1076@usp.br.

^VEnfermeira. Membro do Grupo de Estudos Multiprofissional em Saúde do Adulto. Bolsista Iniciação Científica da Fundação Araucária. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: jenifferkf@hotmail.com.

^{VI}Enfermeira. Mestre. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Curitiba, Paraná, Brasil. E-mail: vancomassetto@hotmail.com.

^{VII}Este trabalho é parte dos resultados do Projeto: A promoção e a educação em saúde: as representações da equipe, financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, Edital Universal 2009. Os autores agradecem o financiamento e o apoio.

identificada em diferentes épocas, como uma unidade que cuida de seus membros ao longo do seu processo de viver e nas diferentes etapas da vida de cada ser humano^{1,2}. Destarte, a família não se constitui de elementos biológicos ou naturais, mas como produto de distintas configurações históricas, que, lentamente, se organizaram como instituições familiares³.

A família pode ser entendida como um conjunto de indivíduos que coabitam o mesmo espaço e que mantêm recursos biológicos, mentais, socioculturais e ambientais para viver. As transições no ciclo evolutivo das famílias requerem um movimento constante na sua organização⁴.

Nas últimas décadas, a família obteve proeminência no cuidado à saúde, principalmente, quando os sistemas de saúde voltaram suas atenções do modelo curativo e biologicista para o modelo baseado nos cuidados primários à saúde, por meio da prevenção e da promoção⁵.

Na atualidade tem se enfatizado que as ações de saúde sejam centradas no cuidado à família, embora esta seja reconhecida como elemento propulsor ou limitante, capaz de influenciar no desenvolvimento dos seus membros, a fim de buscar maior resolutividade e efetividade na prestação de cuidados à comunidade⁶.

Portanto, os profissionais de saúde devem ser capazes de acompanhar essas mudanças para captar as necessidades de saúde das famílias, conhecer sua organização interna e seus recursos, assim como reconhecer os potenciais e as limitações desta para pautar suas práticas nos padrões promotores do desenvolvimento de saúde desta família⁷.

Diante da importância da atuação dos profissionais de saúde no cuidado às famílias e considerando o modelo de atendimento que vem sendo implantado no Brasil, desenvolveu-se este estudo cujo objetivo foi conhecer as representações sociais dos profissionais integrantes de equipes de saúde da família (ESF) sobre família.

REFERENCIAL TEÓRICO – METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa descritiva de caráter qualitativo, que utilizou como suporte metodológico de análise, a Teoria das Representações Sociais, que são entendidas como modos de pensamento, a partir dos quais, os sujeitos elaboram significações ligadas a condutas individuais e coletivas mediante a criação de categorias cognitivas e as relações de sentido que são exigidas. Assim elas podem funcionar como atributo de grupo na identificação, aceitação ou rejeição⁸.

As representações sociais são consideradas uma forma de conhecimento socialmente elaborado e compartilhado e que tem como finalidade a interpretação de uma realidade comum de um dado grupo social, neste caso os integrantes da equipe da ESF. Por se

tratar de uma produção coletiva, portanto partilhada, se constrói através de comunicações, da linguagem, em suas diversas formas de expressão⁹.

A finalidade das representações sociais é transformar o não-familiar em familiar, e esta relação estabelecida pelo autor diz respeito ao universo consensual no qual os grupos sociais se inscrevem. A dinâmica das representações é, portanto, a de familiarização, na qual os objetos, pessoas e acontecimentos são percebidos e compreendidos em relação a prévios encontros e paradigmas⁹.

Há também um importante papel das representações nas dinâmicas das relações sociais e nas práticas, tendo em vista que elas podem responder a quatro funções que são: a que possibilita a compreensão e a explicação da realidade; a identitária que permite a proteção da especificidade dos grupos e interfere na socialização; a de orientação que direciona os comportamentos e as práticas; e a justificadora que possibilita a explicação e a justificativa das ações em uma dada situação¹⁰.

A pesquisa foi realizada durante os meses de agosto a novembro de 2010. Para compor a amostra deste estudo foram entrevistados 58 sujeitos, divididos em 17 enfermeiras, três médicos, três odontólogos, três técnicos de saúde bucal, 28 auxiliares de enfermagem e quatro auxiliares de saúde bucal pertencentes aos nove distritos sanitários do município de Curitiba, Paraná.

Os pesquisadores visitaram cada UBS selecionada e convidaram os profissionais a participarem da pesquisa. Aqueles que consentiram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assim como, conforme disponibilidade, participaram da entrevista. Para coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, que teve duração aproximada de 15 minutos. As falas foram transcritas, digitadas e tratadas, segundo a técnica de análise temática categorial de Bardin¹¹, composta de três etapas: organização de dados, com objetivo de operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais para conduzir a análise; representação simplificada dos dados brutos; e tratamento dos resultados obtidos, nesta fase ocorre a articulação das categorias obtidas nos discursos e o referencial teórico das representações sociais¹⁰.

Com análise das falas, identificaram-se três categorias: *Família meu porto seguro*; *Família minha base*; e *Família laços cuidadores*. As unidades de registro extraídas das unidades de contexto (entrevistas dos participantes) foram apresentadas e identificadas com a abreviação (E) e numeradas sequencialmente, garantindo o anonimato dos respondentes.

Esta pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n° 0010.0.091.000-10 e foi autorizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba pelo protocolo n° 56/2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Família meu porto seguro

Nesta primeira categoria, os sujeitos consideram que a família é o local onde as pessoas podem buscar refúgio e segurança nos momentos de dificuldade diante da vida:

É tudo, é o porto seguro, principalmente quando se tem um problema, se você não tem ali a mãe ou o pai para conversar, tirar dúvidas, se os pais não estiverem presentes e abertos para conversa é complicado, tem que ter amizade, união. (E52)

Família, eu acho que é um tudo na vida da gente [...] família é o sol que brilha na vida da gente. (E35)

Essa categoria simboliza a função identitária das representações sociais que definem a especificidade dos grupos, situando os indivíduos dentro do campo social, permitindo a construção da identidade social e pessoal compatível com os valores e normas historicamente determinados¹⁰.

Referem também que ela é tudo, local onde as pessoas se sentem seguras constituindo-se um espaço para o diálogo, no qual é possível dirimir dúvidas, especialmente nos momentos difíceis, sendo capaz de proteger social e emocionalmente seus membros⁷.

Os sujeitos reconhecem que a família está fundamentada nas ligações entre seus membros, as quais são possíveis pela comunicação e compreensão mútua. Sua configuração espacial é concebida a partir do locus onde as relações se estabelecem entre pessoas que têm laços próximos, que moram no mesmo domicílio e que se cuidam mutuamente¹².

A família foi expressa como porto seguro, pois a moradia representa uma dimensão física, configurada pelos limites do território, e uma dimensão social, estabelecida pelas relações entre os membros da família e dela com os outros^{12,28},

ou, o espaço físico que garante à família a sua privacidade, identidade e as condições essenciais para manifestação do cuidado¹².

O discurso exprime a família como aquela que tem função de arrimo ou sustentação de seus membros, que promovem a adaptação dos fatores estressantes que são provenientes do processo vital⁷. Considerada como uma comunhão de pessoas que interagem cujo compromisso entre elas pauta-se nos laços de afetividade que constituem a base dessa associação¹³.

Família minha base

A segunda categoria emergiu das representações sociais que conduzem os comportamentos e as práticas. Ela é o núcleo de formação do indivíduo, na qual ele recebe todo o embasamento para a formação de seu caráter e subsídios para enfrentar a vida:

É o princípio, é a base [...] Quando você vê uma criança assim, bem descuidada, ou um adulto bem descuidado [...] Você vai estudar a história daquela pessoa, há um problema familiar. (E21)

Família para mim é a base, o esteio do indivíduo [...] para que o indivíduo venha a conseguir superar até certas dificuldades. Posso falar que é a base do ser humano (E32).

Esta categoria demonstra a função orientadora das representações sociais que conduz os comportamentos e as práticas, interferindo “diretamente na definição da finalidade da situação, determinando a priori, o tipo de relações pertinentes para o sujeito”^{10:29}. Os sujeitos representam a família em sua função pedagógica, orientadora e educativa para o ser humano, pois esta possui uma atribuição de prescrição de comportamentos ou das práticas, e ainda, expõem o seu papel determinante nas relações sociais do indivíduo, definindo as regras e as ligações sociais e “o que é lícito, tolerável ou inaceitável em um dado contexto social”^{10:30}.

Algumas expressões denotam a família como uma estrutura fundamental para a educação, influenciando nos comportamentos e atividades frente à vida, e atuando sobre o indivíduo como alicerce para o desenvolvimento pedagógico, emocional, caráter, base que pode repercutir no bem-estar do ser humano por toda a sua vida¹⁴.

Estas representações têm relevância para o setor saúde, pois muitas famílias têm manifestado preocupação em conhecer os padrões de discernimento na criação de seus filhos, no estabelecimento de limites, assim como, muitos membros da equipe de saúde não estão atentando para estes pertinentes detalhes, que formam o paradigma da vida dessas famílias².

A família possui, para os entrevistados, uma função decisiva na educação formal e informal, sendo em seu espaço desenvolvidos os valores éticos e morais, e no qual se aprofundam os laços de solidariedade¹⁵. A família “tem sido, em diferentes épocas, uma unidade que cuida de seus membros, apesar das mudanças ocorridas em sua estrutura e organização”^{2:11}.

Família, laços cuidadores

A sua característica cuidadora permitiu a constituição da terceira categoria, na qual os sujeitos entendem a família como uma instituição de união afetiva, de comunhão diária das atividades e compartilhamento das situações, onde seus membros são responsáveis pelo cuidado mútuo, no seu cotidiano.

E eles comungam diariamente, nas suas atividades diárias. Dormem no mesmo lugar, mais que tenham um laço estreito. Não importa se são pais, ou são mães, se são filhos, ou se é padrasto. (E10)

São não só os consanguíneos, mas todos os que convivem com aquela pessoa que está precisando do

cuidado [...] esse conceito de família, assim, hoje não é mais aquela coisa redondinha [...] está participando, está ajudando, para mim é família. (E29)

É meio difícil a gente restringir só a questão do laço sanguíneo, só pai e mãe porque às vezes é outra pessoa que cuida. Eu acho que está muito envolvido com a questão de convivência e cuidado. (E30)

Nesta categoria, os sujeitos representam a família, segundo a função justificadora das representações sociais, como um lugar de cuidados, onde seus membros são responsáveis pelo cuidado mútuo no seu cotidiano e em situação de enfermidade¹⁶, e que de fato condiciona os seus comportamentos em prol da família, com a função de “manter ou reforçar a posição social do grupo de referência”^{10:30}.

Os atores “explicam e justificam suas condutas em uma situação ou face aos seus parceiros”^{10:30}, e buscam a preservação e justificação das diferenças sociais, além de estereotipar as relações entre os grupos. Esta função permite aos membros de um grupo social justificar as posições tomadas e seus comportamentos, intervindo também na avaliação da ação, conferindo aos atores a explicação e defesa de seus atos em uma situação¹⁰.

A família é representada como um conjunto de vínculos caracterizados mais pelas pessoas significativas que as compõem e suas relações de cuidado, do que pela consanguinidade. Esses laços, estabelecidos entre os membros familiares e o contexto em que vivem, criam nela uma identidade própria e comunicam uma função multivariada¹⁷.

Pode-se notar que há o reconhecimento de diferentes tipos de família na atualidade, assim não se restringem somente ao formato nuclear, ou tradicional, denotam a necessidade de se inserir no mundo das famílias, do seu imaginário, dos seus sonhos e de suas utopias, recordando o passado, vivendo o presente, e pensando no futuro¹³.

É certo que as relações familiares podem possibilitar o apoio, a sustentação, e outras condições propícias para o desenvolvimento do ser humano¹⁸, mas deve-se entender que, apesar de seu papel preponderante como modelo para os seus membros, a família não tem cumprido esta função, pois muitas vezes está desestruturada e sem recursos necessários, deixando seus componentes expostos ao risco de desvios¹⁴.

Esta representação expressa pela equipe demonstra que há necessidade, em suas relações de cuidado, de incrementar ações que permitam a interação de suas culturas pessoal e profissional com as de seus usuários¹⁹. Assim como há premência de se reorientar a formação dos trabalhadores do setor saúde, para que esses possam, em suas práticas, considerar os contextos sociais, históricos e utilizar esses recursos como ferramentas de trabalho com famílias e comunidades²⁰.

CONCLUSÃO

As representações sociais sobre família expressas pelos profissionais de ESF foram, em primeiro lugar, centradas na proteção social e emocional que a família oferece aos seus membros e na responsabilidade pelo cuidado daqueles que lhe pertencem. Elas demonstraram o reconhecimento do papel da família no processo de socialização dos seus membros, de dar sentido às suas práticas, guiar ações e orientar as relações sociais.

As famílias são percebidas como a base para a proteção dos seus membros e lugar de refúgio. Ainda, trazem respostas às diferentes questões apresentadas pela sociedade, um espaço de cuidado e afetividade. Reconhecem os diferentes tipos de arranjos em sua composição no mundo atual e todas as ações de solidariedade e de cuidado entre os seus entes, e de um compromisso afetivo e de respeito, proporcionando um local de apoio e de sustentação de todos seus integrantes. Foram descritas três categorias de representação: Família, meu porto seguro; Família, minha base e; Família, laços cuidadores.

Este estudo possui limitações de aplicabilidade dos resultados no campo prático, tendo em vista a pluralidade de integrantes da equipe. O resultado deste estudo expressa o contexto social e ideológico que norteia as práticas de cuidado prestadas às famílias, e pode ser utilizado na reorientação das equipes de ESF na reconstrução das práticas de cuidado às famílias.

REFERÊNCIAS

1. Wright LM, Leashey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2004.
2. Marcon SS, Elsen I. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. *Cienc Cuid Saude*. 2006; 5 (supl): 11-8.
3. Silveira SBAB, Yunes MAM. Interações do ambiente judiciário e famílias pobres: risco ou proteção às relações familiares? *Psicol Rev*. [Pepsic-Periódicos Eletrônicos em Psicologia] 2010 [citado em 30 ago 2014]; 16: 180-98. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v16n1/v16n1a12.pdf>
4. Martins CF, Thofehrn MB, Amestoy SC, Assunção AN, Meincke SMK. Saúde da família: uma realidade presente na equipe multiprofissional. *Cienc Cuid Saude*. 2008; 7 (supl 1): 132-7.
5. Conill EM. Ensaio histórico-conceitual sobre a atenção primária à saúde: desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família em centros urbanos no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24 (sup 1): 7-16.
6. Carinhonha JI, Penna LHG, Oliveira DC. Representações sociais sobre famílias em situação de vulnerabilidade: uma revisão da literatura. *Rev enferm UERJ*. 2014; 22: 565-7.

7. Charepe ZB, Figueiredo MHJS. Promoción de la esperanza y resiliencia familiar. Prácticas apreciativas. Invest Educ Enferm. [Aprende en línea] 2010 [citado en 20 jul 2014]; 28: 250-7. Disponível em: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/6395>
8. Herzlich C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. Physis. 2005; 15 (supl): 57-70.
9. Moscovici S. Representações sociais. Petrópolis (RJ): Vozes; 2003.
10. Abric JC. A Abordagem estrutural das representações sociais. In: Moreira AS, Oliveira DC, organizadoras. Estudos interdisciplinares de representação social. Goiânia (GO): AB; 1998. p. 27-38.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luis Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa (Pt): Edições 70; 2010.
12. Althof CR. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 29-42.
13. Lopes MCL, Marcon SS. Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde. Acta Scientiarum. 2012; 34: 85-93.
14. Pedroso MLR, Motta MGC. Cotidianos de famílias de crianças convivendo com doenças crônicas: microssistemas em intersecção com vulnerabilidades individuais. Rev Gaúcha Enferm. 2010; 3: 633-9
15. Cavalcanti KMG, Silva LB, Santos LLF, Lins MAT, Santos VSB. A centralidade da família nas políticas sociais brasileiras. Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais Fís. 2013; 1: 23-35.
16. Barreto TS, Amorim RC. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev enferm UERJ. [Revenf-Portal de Revistas de Enfermagem]. 2010 [citado em 15 set 2014]; 18: 462-7. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n3/v18n3a22.pdf>
17. Figueiredo MHJS, Martins MMFPS. From practice contexts towards the (co)construction of family nursing care model. Rev esc enferm USP. [SciELO-Scientific Electronic Library Online] 2009 [citado em 30 jul 2014]; 43: 612-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/en_a17v43n3.pdf
18. Baltor MRR, Rodrigues JSM, Ferreira NMLA, Dupas G. The text in its context: what is family for you?. Rev pesqui cuid fundam. (Online). 2014; 6: 293-304.
19. Rosa LM, Silva AMF, Pereima RSMR, Santos SMA, Meirelles BHS. Família, cultura e práticas de saúde: um estudo bibliométrico. Rev enferm UERJ [periódico na Internet]. 2009 [citado em 05 nov 2014]; 17: 516-20. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522009000400011&lng=pt.
20. Pereira PJ, Bourget M. Família: representações sociais de trabalhadores da estratégia saúde da família. Saude Soc. 2010; 19: 584-91.