

## FAMÍLIA E SAÚDE PÚBLICA: PARTICIPAÇÃO DA FAMÍLIA NOS CUIDADOS DE SAÚDE

LIMA, Arieche Kitiane Silva <sup>1</sup>

### RESUMO

Trata-se de um artigo de revisão bibliográfica que busca discutir a perspectiva de diversos autores no que se refere à importância da família nos cuidados de saúde, contextualizando as definições atuais sobre saúde, doença e família e mostrando a relação de proximidade entre os integrantes do grupo familiar e o processo de saúde-adoecimento. Verificou-se que a família passou por diversas transformações ao longo da história e que atualmente possui papel fundamental na consolidação do desenvolvimento dos seus integrantes e suporte no cuidado da saúde biopsicossocial que seus membros vivenciam ao longo do ciclo vital. Partindo-se deste pressuposto e de que o processo de saúde-adoecimento possui múltiplas causalidades é que se averigua que é fundamental descolonizar as concepções que limitam a atuação da família e construir pressupostos que ratifiquem este grupo social como agência de significativa importância na produção de cuidados de saúde e empoderar os atores sociais que pertencem a este grupo.

**Palavras-chave:** Saúde. Família. Cuidados.

### ABSTRACT

This is an article for bibliographic review, we discuss the prospect of several authors regarding the importance of family in health care, contextualizing the current definitions of health, illness and family and showing the close relationship between the members of family group and the health - illness process . It was found that the family has gone through several transformations throughout history and currently has a primary role in consolidating the development of its members and support the biopsychosocial health care experience to its members throughout the life cycle. Starting from this assumption and that the health -illness process has multiple causalities is that ascertains that it is essential to decolonize the conceptions that limit the role of the family and build assumptions ratify this social group as of significant importance in the production of agency care health and empower social actors who belong to this group.

**Keywords:** Family. Health. Care.

---

<sup>1</sup> Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Roraima UFRR, mestranda do Programa de Pós-Graduação Sociedade e Fronteiras PPGSOF/UFRR.

## INTRODUÇÃO

Este artigo de revisão bibliográfica discute a perspectiva de diversos autores no que se refere à importância da família nos cuidados da saúde, contextualizando as definições atuais sobre saúde, doença e família e mostrando a relação de proximidade entre família e o processo de saúde-adoecimento.

Este trabalho possui abordagem psicossocial, isto é, considera como fatores determinantes para o estudo das pessoas e sua relação com a saúde as influências sociais e culturais que as perpassam (LANE, 1995). Também se propõe a destacar a dialogia, dimensão que se constrói a partir das relações entre pessoas, sem perder de vista o que é singular e único nestes atores, aliando a subjetividade à composição das relações sociais (GUARESCHI, 2005).

Tendo como base os fundamentos da Carta de Ottawa (1986), esta revisão bibliográfica busca legitimar a participação das pessoas na manutenção da saúde, e fortalecer o entendimento de que é importante empoderar estes atores sociais com todo o conhecimento possível para que possam auxiliar, de forma mais efetiva, na manutenção dos cuidados de saúde próprios, da sua rede familiar e de amigos.

As ideias centrais debatidas justificam-se, portanto, pela imensa influência que a dimensão sociocultural representa no contexto de saúde e adoecimento de diferentes grupos sociais e pela legitimação cada vez maior que o Sistema Único de Saúde, através dos entes que o compõem e das estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, dá às múltiplas dimensões que compõem as pessoas e determinam o seu bem-estar. Também é importante pontuar sobre a forma como esta legitimação reflete na própria definição de saúde e doença, ampliando o quadro de categorização, abarcando, por exemplo, elementos ideológicos e culturais ao processo de interpretação de sinais e sintomas de patologias.

A produção deste artigo, guiada por concepções de autores como Gutierrez (2012), Helman (2009) e Leite e Vasconcelos (2006), reconhece que o processo do *adoecer* envolve tanto experiências subjetivas de alterações físicas e emocionais quanto à relevância da participação de outras pessoas na causa, confirmação e tratamento das alterações que ocorrerem tornando assim, esta experiência, uma construção individual e coletiva.

### 1. DEFINIÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA

A saúde é determinada por uma série de elementos econômicos, sociais, culturais, psicológicos, biológicos, entre outros, que repercutem na vida do homem e lhe influenciam. Segundo Dejours e Abdoucheli (2009), saúde representa uma busca constante pelo bem-estar, conceito que não está associado à constância ou uniformidade, mas sim a presença de metas capazes de propiciar a satisfação quando completadas, “(...) a saúde não é um estado, mas um objetivo que se remaneja sem cessar. Não é alguma coisa que se tem ou não se tem, mas tenta conquistar e que se defende, como a liberdade (DEJOURS, DESSOURS E DESRIAUX, 1993, p. 104)”.

Para Caponi (1997) a saúde diz respeito a uma capacidade que todas as pessoas têm de administrar as situações conflituosas que se manifestam em suas vidas, é um conceito com possibilidade de entendimento filosófico; é comum e particular, na medida em que todos o vivenciam, mas que se desenvolve no interior das pessoas; também é metafísica, sendo por este motivo que fisiologistas e biólogos preferem não discuti-la em profundidade.

Então o que se deve levar em consideração ao se analisar o conceito saúde é a possibilidade que se tem para enfrentar situações inesperadas e adversas. Almeida, Castro e Lisboa, (1998), complementam indicando que a saúde deve ser entendida como um direito social, estando associada a processos de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças. A Constituição Federal apresenta no *caput* do artigo 196 a seguinte definição de saúde:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Esta concepção reflete a demanda forte, no momento da elaboração da constituição em 1988, de que Estado não se limitasse as ações relacionadas a impedir e controlar a disseminação de doenças. O texto constitucional defende o redirecionamento das práticas sanitárias do país de forma que as políticas econômicas e sociais estejam contempladas ao se discutir a saúde e que ocorre o acesso igualitário às ações que se circunscrevem na promoção, proteção e recuperação da saúde.

A saúde, definida segundo a Organização Mundial de Saúde como “um estado de completo desenvolvimento físico, mental e bem-estar social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade (HELMAN, 2009, p.118)”, encontra diversas críticas em vários campos de estudos, entre eles a Psicologia, pois se caracteriza como um conceito inalcançável

tendo em vista que ela usa a terminologia *completo estado de bem-estar*, situação de constância e completude impossível de ser reconhecida através da objetividade, pois a vida tem caráter dinâmico e está em constante mudança (CAPONI, 1997; DEJOURS, DESSOURS e DESRIAUX, 1993).

Backes et al. (2009) revelam que quando se estuda a saúde e a doença é necessário que avalie as dimensões objetivas e subjetivas, levando em consideração que dependendo da organização sociocultural de determinado grupo, se estabelecerá uma definição de normalidade e patologia. Helman (2009) traz a ideia de corpos individuais e corpos sociais, para este autor o ser humano possui um corpo individual (tanto físico como psicológico) adquirido desde o nascimento, e um corpo social que é necessário para que se possa viver em determinada cultura e sociedade. Este corpo permite que o sujeito possa perceber e interpretar as experiências físicas e psicológicas, além de ser um modo como o funcionamento das pessoas é influenciado e controlado pela sociedade. A respeito da dinâmica da saúde e adoecimento Backes et al. (2009, p. 114) diz que “resultam da história social e são herdados culturalmente, não podendo ser reduzidos à experiência individual, mas envolvem a coletividade, seus valores e costumes (...)”.

Em seus primórdios, a doença era considerada um fenômeno sobrenatural, posteriormente, defendeu-se que era causada por fatores ambientais, até que Louis Pasteur e outros pesquisadores promoveram o surgimento da “Teoria da Unicausalidade”, postulando a existência de um agente causador da doença (*agente etiológico*), que naquele momento relacionava-se aos vírus e bactérias. Esse conhecimento associou-se aos estudos epidemiológicos e acabou por identificar a existência dos vários determinantes para o processo de adoecimento (ALMEIDA, CASTRO e LISBOA, 1998).

Helman (2009), ao discutir o conceito de doença, revela que esta pode ser entendida sob diversas perspectivas, há o ponto de vista médico que se caracteriza pela racionalidade, objetividade e acaba reduzindo a importância daquilo que não pode ser observado e medido objetivamente; e a óptica do paciente, que percebe a má saúde como um componente presente na pessoa como um todo e não apenas num local específico, sendo associada tanto a fatores biológicos, como ao contexto social, econômico e cultural do sujeito.

Campos (1995) informa que a doença física é seguida de manifestações no domínio psíquico, acarretando também alterações na interação social; a doença provoca, precipita ou agrava sofrimentos psicológicos, quer no paciente, quer na sua família.

O processo de adoecimento está relacionado à percepção da pessoa e a determinados contextos e normas onde o mesmo está inserido, este fenômeno relaciona-se a mudanças

comportamentais, onde a pessoa passa a se encaixar no papel de doente e nas características de sua cultura (HELMAN, 2009). Para o autor essa última controla o que é determinado ou não como sinais e sintomas anormais (*entidades nosológicas*) facilitando o reconhecimento para o doente e para aqueles que o cercam.

Como se comentou acima, atualmente entende-se que a vivência da saúde ou da doença constrói-se através de múltiplos recortes, sendo imprescindível a análise dos mesmos para o estabelecimento de respostas quanto ao processo de saúde-adoecimento (CAMPOS, 1995). Helman (2009, p. 118) destaca, por exemplo, que “(...) as sociedades não industrializadas concebem a *saúde* como um relacionamento equilibrado entre as pessoas, entre elas e a natureza e entre elas e o mundo sobrenatural”.

Pensar a saúde é, portanto, visualizar o homem como multideterminado, privilegiando fatores sociais, culturais, ambientais, econômicos, educacionais e outros que estão inseridos nos estudos epidemiológicos e são reconhecidos como elementos importantes no processo de saúde-doença (CAMPOS, 1995). Backes et al. (2009, p.114) comentam que um dos meios para se investigar fatores associados à saúde ou doença é através das pesquisas epidemiológicas:

A epidemiologia como instrumento de investigação é útil para avaliar a assistência prestada aos usuários nos serviços de saúde, verificar o perfil socioeconômico e de morbidade da população, analisar as condições de saúde do trabalhador, fornecendo subsídios para intervenções mais efetivas no processo saúde/doença, entre outros.

Caponi (1997) relata que as medidas e estatísticas no estudo da saúde e do adoecimento têm na maior parte das vezes um caráter de constante mudança, pois são expressões de um momento histórico e social de uma população. Sendo a epidemiologia um campo que envolve lógica mecanicista e metodologia objetiva, tem como desafio se integrar as práticas de promoção da saúde, para fortalecer as intervenções preventivas e deixar o predomínio do discurso clínico. Fato que auxiliaria na integração das concepções subjetivas do homem, que muitas vezes são consideradas dispensáveis pela falta de precisão e confiabilidade ao contrário do que se acredita obter na atividade médica.

É num primeiro nível, ou seja, na atenção primária ou básica que se tem a principal porta de entrada para os atendimentos em saúde e o trabalho do SUS direcionado a prevenção e proteção da saúde, entende-se que neste nível de atendimento existem fatores como a família, a comunidade e a cultura local que são de fundamental relevância para se discutir saúde, doença e cuidado (HELMAN, 2009).

Avalia-se que os cuidados de saúde são produzidos em diferentes contextos tais como família, escola, trabalho, Sistema Único de Saúde, entre outros, podendo-se daí subdividir ainda a rede oficial de serviços e a rede informal, esta representada fundamentalmente pela rede familiar (GUTIERREZ, 2012). No que se refere à rede informal a autora destaca a complementaridade com a rede formal e relaciona a importância das interações afetivas no pleno desenvolvimento da saúde mental e da personalidade das pessoas, destaca a aprendizagem da higiene e cultura, além de que considera a rede informal responsável pelo nível de adesão aos tratamentos indicados pelos profissionais de saúde.

Parte-se do pressuposto de que a família é o primeiro espaço de cuidado, onde se faz boa parte da assistência inicial e cuidados relacionados à saúde, uma vez que no próprio imaginário social esta função é atribuída para este grupo (HELMAN, 2009). Durante pesquisa em um bairro popular de Manaus/AM Gutierrez (2012, p.93) identificou que a atuação do grupo familiar “(...) permite o reconhecimento das doenças, busca “em tempo” de atendimento médico, incentivo para o autocuidado e, não menos importante, o apoio emocional.”.

Entende-se que o grupo familiar está envolto por questões socioculturais que são introjetadas com diferentes níveis de importância e proporcionam uma série de conhecimentos que possibilitam a interpretação das vivências, também induzindo uma série de comportamentos nos mais diferentes contextos, inclusive o de saúde-adoecimento (ROMANO, 1999). Portanto, esta autora entende que não há estudo e implementação de ações relacionadas à saúde sem que se cuide e promova estratégias para a família, pois não há verdadeira saúde familiar que não passe por atento cuidado de cada um dos seus membros e vice-versa.

## **2. CONCEPÇÕES SOBRE FAMÍLIA E O SEU PAPEL NOS CUIDADOS DE SAÚDE**

A respeito da família enquanto instituição e da formação de papéis sociais, Berger e Luckmann (2009) contribuem informando que as origens das instituições relacionam-se a repetição de hábitos e costumes que são compartilhados e acessíveis aos membros de um grupo social, controlando sua conduta.

Para estes autores, os constituintes das instituições se fortalecem principalmente no processo de transmissão dos padrões às novas gerações que passam a interiorizá-los como realidade subjetiva. Ocorre então o aprendizado de ações objetivas (papéis sociais), que são

necessárias para a participação no mundo social e envolvem a articulação entre valores, normas e emoções.

Considerando principalmente que a análise das instituições e o desenvolvimento dos papéis sociais como forma de sustentação dos seus padrões, destaca-se a relevância em visualizar o processo histórico a partir do qual a família contemporânea se constituiu. Ariès (1989) relata que durante a Idade Média a família não era reconhecida ou exaltada no que diz respeito a sua importância subjetiva, ela se restringia à função de transmitir os bens e o nome de determinado grupo.

Transformações ocorridas a partir do século XV influenciaram decisivamente na concepção e organização das famílias, o aprofundamento da dominação masculina sobre a mulher, a valorização da autoridade paterna, o fortalecimento dos laços de sangue, o maior contato entre pais e filhos, assim como o desenvolvimento do sentimento de família, são alguns dos elementos de destaque (ENGELS; 2006).

Farias e Maia (2009) relatam que o advento do capitalismo trouxe inúmeras mudanças que romperam com alguns elementos da organização estabelecida, proporcionando maior liberdade e possibilidades na configuração familiar, informam que a partir daí surgiu o padrão da família nuclear, constituída a partir do pai, mãe e dos filhos, separando-a de outros grupos sociais (família extensa, os amigos, os clientes, etc.).

Com o passar do tempo, a influência do ideal burguês trouxe novas mudanças para família, principalmente no que se refere à relação entre gêneros e nos papéis sociais desempenhados por cada um, os casamentos passaram a se constituir a partir da escolha entre os cônjuges, a mulher, até então “rainha do lar”, portadora de natureza frágil e emotiva passou a equilibrar as demandas domésticas com atividades voltadas para o trabalho e a educação, retirando dos homens a exclusividade do espaço público (ENGELS, 2006).

A esse respeito, Vaitsman (1994) expõe que a participação crescente nos espaços públicos, assim como o reconhecimento da cidadania feminina nas bases legais da maior parte dos países desafia não apenas as relações entre homens e mulheres, mas também a instituição familiar, que demanda cada vez mais a transformação em seus hábitos. A autora informa ainda que estes fatores fazem emergir novas demandas por igualdade no estabelecimento das relações e papéis sociais e, conseqüentemente, o enfraquecimento dos padrões de comportamento rígidos e estanques, para dar lugar à ascensão das concepções voltadas para a pluralidade e movimento dinâmico nas relações familiares.

Wagner (2011), baseada na Psicologia Familiar Estrutural que tem como um dos principais representantes Salvador Minuchin, faz um apanhado das terminologias básicas para

se entender este grupo. A autora propõe, a partir desta plataforma, a reflexão sobre as questões psicossociais da família contemporânea frente aos novos elementos que vão se estabelecendo de acordo com o cotidiano, esses princípios apoiam a realização de estudos sobre as mais variadas temáticas que dizem respeito à configuração e à estrutura familiar.

Minuchin (2008) relata que o entendimento quanto ao conceito de *estrutura familiar* perpassa a forma como se dão as relações entre os membros do grupo familiar, se há, por exemplo, proximidade e segurança ou se constituem-se através de exclusão e/ou abandono.

Wagner (2011) complementa afirmando que a definição de *estrutura familiar* diz respeito à forma como este grupo interage e se organiza, ou seja, as relações, regras e vínculos que são estabelecidos. A autora também informa que por *configuração familiar*, entende-se o conjunto de atores sociais que compõem o núcleo familiar, podendo esta configuração ocorrer de inúmeras formas, seguindo os diversos modelos existentes (consanguinidade, afinidade, coabitação, fatores legais, entre outros). Um ponto de destaque no entrelaçamento entre estes dois conceitos relaciona-se ao fato de que a configuração familiar não é diretamente responsável pela forma como grupo se estrutura e produz consequências na sociedade.

Zimerman (2000) assevera ser importante destacar as mudanças contínuas que perpassam a família, sendo estas implicadas na construção da identidade daqueles que a integram. Ferés-Carneiro (2010); Vaitsman (1994) e Wagner (2011) destacam que diversas mudanças vêm se estabelecendo nas relações conjugais e parentais, muitos atribuem à existência de uma crise da família, no entanto, sustenta-se que está acontecendo uma ruptura do padrão tradicional de família (avaliado até então como patrimônio moral e social imutável). Este fato, segundo as autoras, causa bastante desconforto, principalmente àqueles que foram privilegiados por papéis dominantes nas relações instituídas até então.

Zimerman (2000) enumera alguns elementos principais neste processo de transformação: a nova concepção de família, o que implica numa mudança quanto ao entendimento dos valores, papéis e expectativas vivenciados; a emancipação feminina e o seu reflexo no convívio familiar; as novas configurações do papel dos homens no ambiente doméstico; as novas relações estabelecidas com os parentes que não pertencem à família nuclear; os divórcios; recasamentos; separação precoce entre pais e filhos, etc.

Dessen e Silva (2000) dão destaque à complexidade do grupo familiar, que se organizam através de vínculos (objetivos e subjetivos) de subsistemas em desenvolvimento e se inserem em um contexto sociocultural também em construção. Zimerman (2000, p.43) aponta que:



(...) o grupo familiar vai se unindo através das recíprocas e prévias representações internalizadas em cada um, de sorte que a família, além de sua condição real e concreta, também se configura como entidade abstrata.(...) O grupo familiar nunca é estático; antes, sofre contínuas transformações e comporta-se como um campo grupal dinâmico, onde circulam, em todos os níveis, uma rede de necessidades, desejos, demandas, relações objetais, ansiedades ( IBIDEM, 2000, p.43).

Como já se apontou, a forma como se estabeleceram as relações entre casais foram primordiais para a construção do que entendemos por família atualmente. Wagner (2011) propõe uma concepção de conjugalidade que pode ser entendida como uma identidade que os personagens relacionais têm em comum, produzida pelo alto grau de intimidade, envolvimento afetivo e pela trama compartilhada de valores, costumes e comportamentos vivenciados por cada um em suas famílias de origem.

Ferés-Carneiro (2010) expõe que, gradativamente, em decorrência de transformações na sociedade contemporânea, os relacionamentos conjugais tradicionais, regidos por modelos patriarcais, vêm cedendo lugar a uma nova forma de relação, na qual a mulher reivindica igualdade e há uma negociação constante levando ao estabelecimento de outras bases para a manutenção dos vínculos afetivos. Neste sentido Wagner (2011, p.41) verifica que:

A coexistência de valores e padrões tradicionais e atuais se desdobra em mudanças nas motivações subjacentes aos novos modos de relacionamento amoroso na contemporaneidade. As diferenças entre os posicionamentos de homens e mulheres conduzem a alguns impasses frequentemente estabelecidos nas relações conjugais contemporâneas. As negociações conjugais requerem o reconhecimento da autonomia e da independência dos parceiros, considerando a satisfação das necessidades individuais, sem deixar de levar em conta a complementaridade conjugal.

A parentalidade pode ser definida como uma derivação do vínculo conjugal, que pode ocorrer devido a fatores biológicos e/ou psicossociais, onde há a incorporação de papéis e reorganização da identidade devido a um terceiro elemento (o filho) que é incorporado à relação, implica na satisfação das necessidades biopsicossociais dos filhos buscando sempre a promoção do seu bem-estar (FERÉS-CARNEIRO, 2010).

Sarti (2011) destaca que muitas vezes, outros membros da rede familiar assumem o papel de cuidado que se atribui ao par pai/marido e mãe/ esposa. Fonseca, Feitosa e Lima (2004) informam que a principal função da família e, mais especificamente, daqueles responsáveis pelo cuidado das crianças e adolescentes é a socialização primária. O afeto é um importante elemento nesta dinâmica, pois fornece segurança emocional proporciona condições para o desenvolvimento nos primeiros estágios da vida.

Wagner (2011) reforça a ideia comentando que as figuras parentais são modelos e ensinam, ainda que não intencionalmente, como agir socialmente. Os modelos de interação aprendidos desde a infância repercutem em todas as outras fases do desenvolvimento dos sujeitos influenciando na regulação das emoções e estilos de apego.

Para Ferés-Carneiro (2010) a família se constitui como o primeiro grupo de mediação entre o sujeito e a sociedade, é o local onde se transmitem os valores, costumes e normas de uma cultura, e onde se estabelecem relações afetivas que serão reproduzidas nos contextos sociais em que seus integrantes estiverem inseridos.

Para Gutierrez (2012) a família, como primeiro grupo de inserção do indivíduo no mundo social, tem, inegavelmente, um papel a cumprir no que diz respeito à saúde de seus membros. Os cuidados desenvolvidos pelas famílias em ambiente doméstico se ligam a representações particulares dos grupos em contextos sociais específicos. Desvelar vários aspectos que compõem este papel e como efetivamente a família atua para o incremento de um melhor ou pior estado de saúde de seus integrantes é tarefa essencial, mesmo que envolva uma série de dificuldades de ordem teórica e prática. Da mesma forma que a definição do que é saúde e o que é doença, o significado do que pode ser identificado como pertencer a uma família também pode ser construído sob diversos parâmetros, a respeito deste conceito Minuchin (2008, p. 52) estabelece que:

Uma família é um grupo de pessoas, conectadas por emoção e/ou sangue, que viveu junto o tempo suficiente para ter desenvolvido padrões da interação e histórias que justificam e explicam esses padrões de interação. Em suas interações padronizadas entre si, os membros familiares constroem uns aos outros.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF (2004) propõem que a família é uma instituição social, com elementos sócio históricos dinâmicos, que se organiza através de relações de consanguinidade, alianças, e através de relações afetivo-sexuais que podem propiciar segurança ou vulnerabilidade para os que fazem parte do grupo.

Scott (2011) sintetiza afirmando que um ponto chave na definição de família refere-se aos vínculos que se articulam em torno de gênero e geração, Sarti (2011) complementa destacando que, além da dimensão afetiva, sobrevivência material e espiritual, a família também diz respeito à identidade social, sendo referência para a compreensão do mundo.

Quanto à categoria família, Dessen e Silva (2000) relatam que na contemporaneidade os papéis presentes no contexto familiar são multidimensionais e intrincados, precisando-se analisar as suas diversas perspectivas. No que diz respeito ao que se estabelece como

significado de família, Machado (2005) destaca que não há um modelo que atinja a todos os arranjos existentes.

Da Matta (1987), Velho (1987) e Sarti (2011) verificam que o sistema individualista presente na maior parte dos países que vivenciam a doutrina do capital impõe como modelo ideal a família nuclear. Segundo estes autores, este padrão não possui o grau de universalidade divulgado, visto que a articulação em redes de parentesco e as relações de sociabilidade estão presentes neste núcleo, principalmente entre as camadas pobres da população, que têm na família o suporte que não é encontrado nas instituições públicas.

A família das classes populares é apontada como o espaço inicial de tratamento de saúde, pois somente após se consumirem seus recursos, ela apela para os cuidados médicos (LEITE E VASCONCELOS, 2006). Neste contexto, estes autores assinalam as mães como os principais agentes de cuidado, especialmente nos casos de enfermidades infantis.

De acordo com Gutierrez (2012) esta realidade permite pressupor que existe um sistema de triagem antes mesmo de que o caso chegue à unidade de saúde, facilitando muitas vezes a organização do atendimento no que diz respeito à lotação de usuários, no entanto, faz-se importante mensurar e criar meios de prevenir o risco da situação quando os membros desta família não possuem conhecimentos necessários para a detecção e cuidado das patologias.

Outros pontos fundamentais sobre a construção de conhecimentos relativos à saúde no grupo remetem ao fato de que as relações sociais colaboram para dar significado à vida e para definir a identidade pessoal, promovendo ações de auto cuidado; pode-se verificar durante o contato social em que as pessoas dão resposta sobre os estados de saúde e as medidas para tratar doenças, ou ainda, por atividades promotoras de saúde instigadas pelos integrantes da família (LEITE E VASCONCELOS, 2006).

Sarti (2011) apresenta como ideia fundamental para entender o que é família em situações onde existe a pobreza e a demanda por suporte social, o entendimento de a família não se compõe em um núcleo, mas sim através de uma rede guiada pela lógica de obrigações morais e coletivização de responsabilidades.

O conceito de rede é extremamente útil para o entendimento da produção de cuidados de saúde na família, pois permite vários enfoques: a consideração da família extensa como rede, a participação da vizinhança e de outros contextos como trabalho e escola, os vários recursos comunitários, os serviços de saúde, tudo isso como elementos interconectados (GUTIERREZ, 2012).

Evidencia-se assim o papel fundamental da família para o provimento de cuidados de saúde, seja de forma direta fornecendo cuidados em seu cotidiano, seja de forma mais indireta otimizando cuidados recebidos nos serviços de saúde através da adesão a suas prescrições e acompanhamento atento da evolução dos estados de saúde/doença (LEITE E VASCONCELOS, 2006). Ela é elemento chave para entender os processos de cuidado da saúde, devido a sua relação estratégica com os serviços oficiais e recursos extraoficiais presentes na comunidade e nas redes de relações sociais que se estendem em determinado território (GUTIERREZ, 2012).

## CONCLUSÃO

Os profissionais de saúde, principalmente os que atuam na Atenção Básica, devem ter em mente que possuem a tarefa de contribuir para descolonizar as concepções que limitam a atuação da família como agência de significativa importância na produção de cuidados, devem atentar para a realidade de que a família produz cuidados imprescindíveis e peculiares para a saúde e que se deve investigar como esses cuidados se somam, ou por vezes superam em importância na vida das pessoas, aos produzidos pela rede de serviços de saúde.

Para tanto, o profissional deve agrupar competências socioculturais que serão obtidas a partir de estratégias como melhorar a sensibilidade quanto às crenças culturais, práticas, expectativas e origens de seus pacientes, eliminar barreiras estruturais e organizacionais potencializando o acesso aos cuidados de saúde, assim como obter o consentimento informado acerca de tratamentos, testes e pesquisas. Desta forma, ratifica-se o poder que a prevenção e a Atenção Básica têm na formulação de políticas de saúde e desconstrói-se a ideia de que o ambiente hospitalar e os profissionais que ali convergem são os únicos detentores do poder curativo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, Eurivaldo Sampaio de; CASTRO, Cláudio Gastão Junqueira de; LISBOA, Carlos Alberto Vieira. **Distritos Sanitários: Concepção e Organização**, volume 1. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. Disponível em: [www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/alm001.pdf](http://www.bvs-sp.fsp.usp.br/tecom/docs/1998/alm001.pdf) Acesso em: 12 out. 2011.

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BACKES, Marli Terezinha Stein et al. Conceitos de Saúde e Doença ao longo da história sob o olhar Epidemiológico e Antropológico. **Revista enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 jan/mar; 17(1):111-7, 2009. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a21.pdf>. Acesso: 12 out. 2011.

BERGER, Peter L.; LUCKMANN, Thomas. **A construção social da realidade**. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

CAMPOS, Terezinha Calil. **Psicologia Hospitalar. a atuação de psicólogo em hospitais**. São Paulo: E.P U., 1995.

CAPONI, Sandra. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v.IV, n. 2, p.287-307, jul./out. 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v4n2/v4n2a05.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2011.

DA MATTA, Roberto. A família como valor: considerações não-familiares sobre a família. In: **Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade**. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1987, p. 115-136.

DESSEN, Maria Auxiliadora; NETO SILVA, Norberto Abreu. Questões de Família e Desenvolvimento e a Prática de Pesquisa. **Revista Psicologia: Teoria e pesquisa**. Brasília, Set-Dez 2000, Vol. 16 n. 3, pp. 191-292. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722000000300001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300001&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0102-3772. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722000000300001>. Acesso: 23 mai 2012.

DEJOURS, Christophe; DESSOURS, Dominique; DESRIAUX, François. Por um trabalho, fator de equilíbrio. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v.33, n.3, p.98-104, Mai./Jun. 1993.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, Elisabeth. Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. In: DEJOURS, Christophe, ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET, Christian. **Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana á Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2009, p. 119-145.

Engels, Friedrich. **A origem da família, da propriedade privada e do Estado**. São Paulo: Centauro, 2006.

FERÉS-CARNEIRO, Terezinha. **Casal e família: permanências e rupturas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010, p. 315.

FONSECA, Yone F.; FEITOZA, Elaine C. D.; LIMA, Marcia F. Fortalecimento do vínculo entre pais e filhos. In: **Intervenção Psicossocial - aspectos teóricos metodológicos e experiências práticas** NEIVA, Kathia Maria Costa e (Cols.). São Paulo: Vetor, 2010, p. 148-174.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Famílias: parceiras ou usuárias eventuais? Análise de serviços de atenção de a famílias com dinâmica de violência doméstica contra crianças e adolescentes**. Brasília: 2004. Disponível em: <[http://www.unicef.org/brazil/pt/livro\\_familiaviol.pdf](http://www.unicef.org/brazil/pt/livro_familiaviol.pdf)>. Acesso: 23 mai 2012.

GUARESCHI, Pedrinho. Ética. In: **Psicologia Social Contemporânea: livro texto**. 9ed. Petrópolis: Vozes, 2005, p.49-57.

GUTIERREZ, Denise M. **Papel da família na produção de cuidados da saúde: estudo socioantropológico a partir de um bairro popular de Manaus**. Manaus: EDUA, 2012.

HELMAN, Cecil G. Migração, globalização e saúde. In: HELMAN, Cecil G. **Cultura, Saúde e Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 271-295.

LANE, Silvia. A Psicologia Social e uma nova concepção de homem para a Psicologia. In: **Psicologia Social: O homem em movimento**. 13 ed. São Paulo: Brasiliense, 1995, p. 10-19.

LEITE, Silvana Nair and VASCONCELLOS, Maria da Penha Costa. Negociando fronteiras entre culturas, doenças e tratamentos no cotidiano familiar. *Hist. Cienc. Saude-manguinhos*. 2006, vol.13, n.1, pp. 113-128.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA. **Carta de Ottawa (1986)**. Disponível em: [http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta\\_ottawa.pdf](http://www.mpba.mp.br/atuacao/cidadania/gesau/legislacao/internacionais/carta_ottawa.pdf)  
Acesso: 20.mai.2013.

MINUCHIN, Salvador. **Dominando a terapia familiar**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ROMANO, Bellkiss Wilma. **Princípios para a prática da psicologia clínica em hospitais**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SARTI, Cyntia Andersen. A família como universo moral. In: **A família como espelho: um estudo sobre a moral dos pobres**. 7 ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SCOTT, Parry. **Famílias brasileiras: poderes, desigualdades e solidariedades**. Recife Ed. UFPE, 2011, p.235.

VAITSMAN, Jeni. **Flexíveis e Plurais- identidade, casamento e família em circunstâncias pós-modernas**. Rio de Janeiro: Rocco,1994, p. 203.

VELHO, Gilberto. Família e Subjetividade. In: **Pensando a Família no Brasil: da colônia à modernidade**. Rio de Janeiro: Espaço e tempo, 1987, p. 79-88.

WAGNER, Adriana (Cols.). **Desafios psicossociais da família contemporânea: pesquisas e reflexões**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 15-208.

ZIMERMANN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artmed, 2000, p. 244.