



**AJUSTANDO AS LENTES PARA COMPREENDER A FAMÍLIA  
COMTEMPORÂNEA E SEU PROCESSO SAÚDE-DOENÇA**

**ADJUSTING LENSES FOR UNDERSTANDING CONTEMPORARY FAMILY  
AND ITS HEALTH-DISEASE PROCESS**

**Resumo**

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes<sup>1</sup>  
Helca Fracioli Teixeira Reis<sup>1</sup>  
Zenilda Nogueira Salles<sup>1</sup>  
Eduardo Nagib Boery<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Universidade Estadual  
do Sudoeste da Bahia (UESB)  
Jequié – BA – Brasil

E-mail  
manoharaujo@ig.com.br

Trata-se de um estudo com o objetivo de proporcionar reflexões acerca das necessidades de cuidado da família enquanto ambiente do processo saúde-doença. O caminhar para esta reflexão deu-se a partir de um recorte sobre o estado da arte guiado por referências indicadas num processo seletivo *stricto sensu* envolvendo artigos científicos e livros relevantes à temática. Os resultados apontaram para a compreensão do processo saúde-doença como o resultado de multifatores: biológicos, psicológicos, socioculturais, ecológicos, do meio e espirituais, decorrentes das condições de vida familiares e de suas relações vinculares. Concluímos que o pensamento sistêmico se constitui numa possibilidade para enxergar este processo familiar sob lentes mais integralizadoras que alcancem o contexto determinante da saúde ou da doença deste sistema complexo: a família.

**Palavras-chave:** saúde; doença; família; sistema.

**Abstract**

This study in order to provide reflections about the family care needs as the health-illness process environment. The walk into this discussion took place from a cut on the art state guided by references designated in a *strictu sensu* selection process involving scientific articles and relevant books to the topic. The results pointed to the health-disease process understanding as a multiple factors result: biological, psychological, socio-cultural, ecological, environmental and spiritual, derived of the family life conditions and its bond relations. We concluded that the systemic thought constitutes a possibility to see this familial process through more integrative lenses that reach the health or disease determinant context of this complex system: the family.

**Key words:** health; disease; family; system.

## Introdução

Historicamente, a família tem sido relegada ao segundo plano na evolução das lutas sociais no país. Entretanto mudanças político-sociais enfatizam cada vez mais a necessidade de ajustar as lentes na busca da compreensão das relações familiares e suas interferências no processo saúde-doença, o que já suscita a existência de organizações cristãs, profissionais, educacionais e de saúde voltadas à edificação da família brasileira.

Dessa forma, a família tem ocupado um espaço privilegiado nas discussões das Políticas Públicas devido a sua apreciável importância na dinâmica do processo saúde-doença, resultando em programas de atenção à saúde que buscam recolocar a unidade familiar em uma posição de responsabilidade pelo cuidado de seus membros, tornando-a agente de transformações nos cenários da assistência.

Assim, incluir a família no processo saúde-doença na atualidade significa está aberto e atento as interações desta e ao impacto de suas vivências, o que exige a compreensão da sua dinâmica, crença, cultura, e formas de adaptação a situações adversas. Para tanto, é preciso reconhecer as individualidades pessoais de cada membro dentro do universo “família” a partir das relações vinculares de pertença que conferem à convivência destes a característica de um todo/sistema.

Neste contexto, considera-se relevante a construção de um novo padrão de práticas e de organização de serviços de saúde que viabilizem intervenções ambientais mais eficazes, focadas na família e fundamentadas em ações adequadas às necessidades locais da comunidade que possam produzir qualidade de vida para as pessoas, interferindo no processo saúde e doença de maneira positiva.

As mudanças no modelo assistencial à saúde com a implantação, por exemplo, do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa de Saúde da Família (PSF) enfatizam as ações educativas e de prevenção dos riscos e agravos, com ações básicas de saúde começando no lócus familiar. Assim, a família contemporânea assume o papel protagonista das estratégias de cuidado, caracterizando-se como sujeito essencial neste, como parte do processo reabilitador em prol da promoção da saúde, aumentando as habilidades e potencialidades dos sujeitos, impulsionado pela criação de um sistema continuado de apoio social.

Dessa forma, para fomentar a discussão que a família suscita, torna-se necessário sistematizar os conhecimentos que buscam compreendê-la nas suas múltiplas interfaces, sabendo que ela é a chave para as transformações as quais a sociedade brasileira aspira e o eixo fundamental para a construção da cidadania e do respeito aos direitos humanos, além de constituir-se num meio natural para o desenvolvimento de seus membros, os quais devem ser abordados na sua totalidade: bio-psicossocial, político-econômico e espiritual.

Portanto, ao estudar a família e seu processo saúde-doença, emerge a inquietação: Como ajustar nossas lentes para compreender a família contemporânea e seu processo saúde-doença visando o cuidado integral deste sistema? Questionamento que norteou este estudo com o objetivo de tecer reflexões acerca das necessidades de cuidado da família.

## Contextualizando o processo saúde-doença

O processo saúde doença é definido como resultante das transformações sociais e ambientais que refletem sobre o indivíduo, alterando sua qualidade de vida, seja em sentido positivo ou negativo, determinando assim seu estado de saúde ou de doença, na compreensão da doença como um desajuste em qualquer dos eixos da transpessoalidade humana, físico, psíquico, social, espiritual. Essa concepção configura a saúde-doença como um processo social resultante do contexto de vida e, por outras palavras, das relações e condições de vida das famílias<sup>1</sup>.

Nesse sentido, saúde é o resultado da inter-relação entre variáveis e determinantes e condicionantes. A multideterminação e a multifatorialidade proporcionam uma relação de complexidade que pode haver nos eventos relacionados com a saúde do indivíduo. Assim, saúde e doença não aparecem como fenômenos estáticos, separados ou dicotômicos, mas são resultantes da combinação de inúmeros fatores que podem determinar diferentes graus nas condições de saúde dos organismos<sup>2</sup>.

As famílias, portanto, devem ser consideradas não somente em suas necessidades biológicas, mas também nas psicológicas, sociais e éticas, de auto-estima, cabendo-lhes estabelecer uma relação significativa com os outros, de crescimento da própria competência. Nessa perspectiva, o processo saúde-doença tem um caráter dinâmico, de constante mudança entre os fatos e os fenômenos. Aqui se percebe a sua capacidade de englobar todos os determinantes que condicionam socialmente a qualidade de vida dos indivíduos, associando-os a fatores biológicos, econômicos, políticos, psíquicos, espirituais e culturais.

A guisa desse entendimento salientamos a importância das relações do indivíduo com o meio extra e, principalmente, intra familiar para o seu equilíbrio, uma vez que a convivência familiar e o estabelecimento de laços afetivos fortalecem esse indivíduo para o enfrentamento das adversidades que fazem parte do processo de viver e morrer, bem como o prepara para viver em sociedade/coletividade. A compreensão adquirida nos remete à reflexão: Qual a melhor estratégia para alcançar a saúde do “universo” familiar? O que pretendemos fomentar a seguir.

### A família como foco de cuidado

As ações em saúde pensadas com base na família buscam ter o intuito de conhecer o que ela sabe e pratica em relação ao cuidado de seus membros. Este exercício de ir e vir na família, considerando-a como sujeito do cuidado de saúde é um desafio para os profissionais, uma vez que esta abordagem contextualizada exige uma formação profissional diferenciada a qual ainda permanece sendo um desafio a ser consolidado<sup>3</sup>.

Neste contexto, novos conceitos permeiam a estrutura de saúde. A epidemiologia passou a ser definida como aquela que busca conhecer não somente a distribuição dos agravos, mas, sobretudo, seus fatores e causas determinantes, chamada *epidemiologia social*. O processo saúde-doença, por

sua vez adquire a compreensão de processo social resultante do contexto e da qualidade de vida dos indivíduos, apontando que os processos patológicos das coletividades fluem de condições sociais precárias intensas, sobretudo nas populações pobres, perpetuando a ocorrência de agravos<sup>1,4</sup>.

Esta situação exige um olhar mais atencioso para redução dos custos sociais que assoberbam as famílias e refletem diretamente na saúde das pessoas, reforçando a necessidade de minimização de conflitos sociais, pelo Estado, de Políticas Públicas em direção à família. O Programa de Saúde da Família – PSF é visto como uma das traduções desses movimentos, uma vez que é a estratégia para (re) organização das práticas profissionais no nível primário da assistência para a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. Enquanto estratégia encontra-se o mais próximo possível das famílias e comunidades, vivenciando com estas a sua realidade<sup>5</sup>.

Tal aproximação precisa ainda ser mais ampliada indo ao encontro da totalidade para a integralidade, o que remonta à compreensão de que a saúde familiar envolve todo o desenvolvimento humano: nascer, crescer, desenvolver, envelhecer e morrer, além das interações deste processo com o ambiente no ecossistema, envolvendo a percepção de como o todo influencia as partes e as partes o todo na dinâmica do processo saúde-doença a nível bio-psico-socio-cultural-meio-ecológico e espiritual<sup>6</sup>.

Assim, ao estudar a família como unidade de cuidados primários para a promoção da saúde faz-se necessário conhecer como se dá seu processo de viver humano e como ela se comporta frente a este, que valores atribui, como constrói sua rede de relacionamentos domiciliar e sócio-ambiental.

Este olhar que busca contemplar as famílias em sua totalidade possibilita uma maior promoção de sua saúde por meio da avaliação de suas fragilidades e susceptibilidades ao desvio de saúde, considerando os riscos no processo de viver humano ao longo de seu ciclo vital. O processo saúde-doença sofre influência da família de diversas maneiras, referente às formas de inserção familiar em diferenciados contextos, determinando a formação da personalidade dos seus sujeitos por meio da educação; sistema de crenças e valores; relações sócio-ambientais; hábitos e costumes, entre outros, os quais possuem íntima relação com a vida de cada membro familiar, representando, portanto o eixo estruturante e a unidade de cuidados frente ao adoecimento ou desajuste de seus membros<sup>7</sup>.

Na óptica da integralidade, a família passa a ser encarada como unidade que precisa receber cuidados enquanto sistema complexo entre sujeitos que se interagem e se modificam na perspectiva de se manterem unidos. Todavia, esta compreensão não está bem assimilada em grande parte dos profissionais de saúde. Acreditamos que é necessário (re) elaborar o conhecimento profissional e pessoal da integralidade para prática interdisciplinar, construindo um saber-fazer-saber que enlace a família em sua totalidade. No entanto, não estamos diante de uma tarefa fácil, formar ou “reformular” profissionais para que tenha um olhar integrador, o que nos leva ao questionamento: Como contribuir para uma mudança de paradigma do cuidado?

## Novas lentes para olhar a família e o seu processo de saúde-doença

A inclusão da família como foco de atenção básica de saúde ultrapassa o cuidado individualizado (focado na doença), elegendo aquele que contextualiza a saúde, como produção de um espaço físico, social, relacional. A família passa a ser o foco principal da atenção, sendo considerada em sua identidade, enquanto possuidora de um plano de simbolismos, emocionalidades, pactuações, saberes, racionalidades, fazeres, intencionalidades e necessidades. O ser e viver da família excede ao que corresponderia à soma das individualidades, requerendo consideração das condições materiais e simbólicas conseqüentes à sua inserção social<sup>5</sup>. Para isso, ratifica-se a necessidade de se conhecer a dinâmica do processo familiar, saber o que cada membro da família pensa, sente a respeito de sua inclusão nessas políticas de saúde e como enfrentam as dificuldades cotidianas, como o processo saúde/doença interfere em relações intra e extra familiares.

Nessa perspectiva, para a compreensão global do processo de adoecer é relevante o estudo das relações interpessoais na família, uma vez doenças de grande impacto social fluem destas relações, levando a família à criação de formas de interação-adaptação e criatividade entre seus membros, voltados para a conquista de sua saúde. Assim, entende-se o equilíbrio dinâmico deste sistema voltado para a manutenção dos aspectos saudáveis da vida familiar, o que permite afirmar que o Pensamento sistêmico privilegia a compreensão dos indivíduos através do estudo das suas relações com o meio social e o familiar - entendendo a família como uma organização, como estrutura que se diferencia e executa suas funções através de subsistemas internos, como o conjugal, o parental e o fraternal<sup>8,9</sup>.

O sistema é definido como um *continuum*, pois não se delimita por realidades isoláveis e individualizadas, mas, representa um campo de interações específicas, onde cada elemento que o integra só pode ser compreendido a partir das relações que este estabelece com o sistema. A sociedade é considerada como um sistema irreduzível aos seus constituintes. Óptica que redimensiona a família à inteireza de suas inter-relações sistêmicas<sup>9</sup>.

Neste sentido, um grande desafio consiste em atrelar a proposta do PSF sob a perspectiva da família, considerando a complexidade das dimensões envolvidas no mundo dos significados e saberes familiares e a articulação destes com o processo de trabalho dos profissionais de saúde. Os princípios e bases operacionais do PSF são importantes aliados na transformação do atual modelo assistencial. Entretanto, é necessário enfatizar que essas mudanças compreendem componentes tanto técnicos, quanto políticos e sociais. A proposta de aproximar os profissionais e criar oportunidades para que as famílias que vivem em situações de risco possam receber e, também, construir o cuidado congruente, é uma necessidade sentida<sup>3</sup>.

Sendo assim, é preciso trabalhar na perspectiva do novo paradigma social, unindo esforços no fortalecimento dos modelos alternativos, sobretudo na Estratégia de Saúde da Família, visando a reorientação das famílias na sociedade e reorganização do sistema de saúde. Para tanto, é necessário entender o olhar para além do indivíduo-família que procura a Unidade de

Saúde da Família, indo até o seu contexto, não somente em visitas domiciliares, mas através de um acompanhamento familiar, onde exista vínculo entre profissional e família, possibilitando a compreensão desta na sua complexidade e contexto relacional que inclui esferas internas (membros) e externas (ambiente) com as quais ela convive em constantes trocas.

Deste modo, emerge um novo olhar sobre os organismos vivos, que são caracterizados como um sistema aberto, uma vez que estes experimentam constantes trocas de matéria com o ambiente com o qual se relacionam<sup>10</sup>. Desse modo, entendemos que a família e os indivíduos que a compõem estão unidos por laços relacionais que mantêm este sistema funcionando em prol de suas metas. Nessa dinâmica, a família detém a capacidade de encontrar suas respostas, porém também depara-se com dificuldades, momento em que expressa suas necessidades, carências, dúvidas, dilemas no que se refere ao processo saúde-doença.

Portanto, ao invés de serem abordadas de forma eclipsada, ou seja, compartimentalizada, a família deve ser vista como universo, o qual irá se desenvolver a partir da solidariedade, postura racional. Para tanto, chama a atenção aos profissionais que se dispõem a cuidar de famílias para que resgatem ou conquistem o compromisso de executar ações urgentes para o engajamento das populações nesse processo, gerando nelas a condição de participarem ativamente nas decisões e construção de novos saberes<sup>11</sup>.

Dessa forma, propõe-se o diálogo como chave que os profissionais de saúde precisam para influir na qualidade de vida das populações, através dos círculos de cultura com seus coordenadores de discussão e unidades de conteúdo, configurando um aprendizado mútuo, bidirecional e horizontal<sup>12</sup>. Sendo assim, a educação em saúde no contexto da família deve ser estruturada a partir de um modelo dialógico, o qual conforma-se à proposta da integralidade, favorecendo o reconhecimento dos usuários enquanto sujeitos portadores de saberes sobre o processo saúde-doença-cuidado.

## **Considerações finais**

Ao refletir sobre a família e suas novas formas de cuidado no sentido de introjetar a dinâmica do processo saúde-doença, compreende-se que o profissional de saúde deve cuidar às famílias sob um enfoque diferenciado que prima pela integralidade das ações de promoção e manutenção da saúde familiar. Para tanto, faz-se relevante o estabelecimento vincular com este grupo, configurando uma aproximação capaz de perscrutar as necessidades de saúde do sistema familiar, avaliado de modo a permitir um planejamento e implementação de ações consubstanciadas neste novo locus de cuidados proximais.

Para cuidar às famílias em sua complexidade, faz-se necessário a problematização das dificuldades identificadas nos seus âmbitos, bem como a articulação intersetorial de diversos segmentos sociais e de saúde, além de ser essencial promover a capacidade de enfrentamento e resposta dos seres humanos (indivíduo, família, comunidade) de forma saudável às experiências

que possui elevado potencial de risco à saúde, em outras palavras, despertar nas famílias sua capacidade de resiliência<sup>13</sup>.

Para tanto, deve-se reconhecer este ambiente como sistema, ou seja, um todo integrado, complexo e dinâmico que se constrói de forma gradativa, a partir das interações vivenciadas pelos seres humanos e seu ambiente. Nesta perspectiva, importa promover a capacidade de enfrentar com sucesso situações que representam ameaça ao seu bem estar, despertando na família sua co-responsabilidade em cuidar-se e corroborar na articulação interdisciplinar e intersetorial que abraça a família em sua totalidade e intersubjetividade.

Não há conflitos de interesse.

## Referências

1. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec: 1999.
2. Moreschi C. Atuação do enfermeiro no processo saúde-doença. [Dissertação]. [São Carlos - SP]: Universidade de Caxias do Sul; 2000.
3. Resta DG, Motta MGC. Família em situação de risco e sua inserção no programa de saúde da família: uma reflexão necessária à prática profissional. Texto contexto - enferm. 2005; 14(Esp.): 109-15.
4. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & Saúde. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan: 2003.
5. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2004; 12(4): 658-64. [Citado 2009 Abr. 20]. Disponível em: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br>.
6. Silva LWS, Gonçalves LHT, Costa MASM. Abordagem sistêmica de enfermagem à família – considerações reflexivas. SERVIR. 2006; 54(5): 214-23.
7. Giacomozzi CM, Lacerda MR. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da estratégia de saúde da família. Texto contexto - enferm. 2006; 15(4): 645-53.
8. Melo MCB, Lorenzato FRB, Cabral Filho JE, Melo, ZM, Cardoso OC. A família e o processo de adoecer de câncer bucal. Psicologia em Estudo. 2005; 10(3): 413-19.
9. Morin E. O método. A natureza da natureza. 3 ed. Lisboa, Portugal: Publicações Europa-América: 1997.
10. Bertalanffy VL. Teoria dos sistemas. 3 ed. Petrópolis: Vozes: 1977
11. Koloustion SM. Família brasileira, a base de tudo, 8 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF: 2008.
12. Freire P. Educação como prática da liberdade. 29 ed. RJ: Paz e Terra: 1999.
13. Silva MRS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Tavares KO, Resiliência e Promoção da Saúde. Texto Contexto Enferm. 2005; 14(Esp.): 95-102.

---

### Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudeste da Bahia  
Rua São Pedro, 264, centro  
Vitória da Conquista – Bahia - Brasil  
CEP: 45015200

Recebido em 09/07/2010

Aprovado em 02/06/2011