

OPINIÃO DE ENFERMEIROS ACERCA DO QUE É TRABALHAR COM FAMÍLIAS NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Raquel Gusmão Oliveira²

Sonia Silva Marcon³

O objetivo deste estudo foi conhecer a opinião de enfermeiros acerca do que é o trabalho com família no contexto do Programa Saúde da Família (PSF) e quais as competências necessárias para esse trabalho. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido junto a vinte enfermeiros que atuam em um PSF. Utilizou-se para a coleta de dados a entrevista semi-estruturada e para análise do conteúdo dos discursos, o referencial de Bardin. Os resultados revelaram que o trabalho com famílias é estruturado a partir de ações e relações dos profissionais junto às famílias, pois estabelecer e manter relações com a família interfere na qualidade da assistência. Em relação às competências, foram ressaltadas a importância do conhecimento técnico-científico (saber-fazer) e principalmente do saber se relacionar (saber-ser) com as famílias e com os membros da equipe, demonstrando comprometimento, envolvimento e postura ética, aspectos esses mais facilmente alcançados quando se gosta do que se faz.

DESCRITORES: papel do profissional de enfermagem; saúde da família; enfermagem familiar; programa saúde da família

THE OPINION OF NURSES REGARDING THE WORK THEY PERFORM WITH FAMILIES IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM

This study aimed to learn the nurses' opinion concerning the work they perform with families in the context of the Family Health Program and which are the necessary competences to accomplish it. This is an exploratory-descriptive study, of qualitative nature, carried out with 20 nurses who worked at a Family Health Center. The data were collected through a semi-structured interview and the Bardin's referential was used for the analysis of content. The results revealed that the work with families is structured based on the actions and relationships existent between the professionals and the families, because the establishment and maintenance of such relations interfere in the quality of the assistance. Regarding the necessary competences, the importance of the scientific technical knowledge (know-how) and especially the ability to relate with the families and with other team members are emphasized. In addition, commitment, involvement and ethical posture were named, which are aspects easily reached when a person likes what (s)he does.

DESCRIPTORS: nurse's role; family health; family nursing; family health program

OPINIÓN DE ENFERMEROS CON RELACIÓN A LO QUE SIGNIFICA TRABAJAR CON FAMILIAS DENTRO DEL PROGRAMA SALUD DE LA FAMILIA

El objetivo de este estudio fue conocer la opinión de enfermeros sobre lo que significa el trabajo con familias dentro del contexto del Programa Salud de la Familia (PSF) y cuales son las competencias requeridas para este tipo de trabajo. Es un estudio exploratorio descriptivo, de tipo cualitativo, desarrollado con veinte enfermeros que trabajan en un PSF. Fue utilizada para la recolección de datos, la entrevista semi estructurada, y para el análisis de contenido de las entrevistas el fundamento teórico de Bardin. Los resultados demostraron que el trabajo realizado con las familias se estructura a partir de acciones y relaciones de los profesionales con las mismas, pues al establecer y mantener relaciones con la familia se interfiere en la calidad de la asistencia. Con relación a las competencias se resaltó, sobre la importancia del conocimiento técnico-científico (saber - hacer) y en especial del saber relacionarse (saber - ser) con las familias y con los miembros del equipo, demostrando compromiso, involucramiento y postura ética; aspectos más fácilmente conseguidos cuando se gusta de lo que se hace.

DESCRIPTORES: rol de la enfermera; salud de la familia; enfermería de la familia; programa salud de la familia

¹ Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; ² Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde, e-mail: calolive@hotmail.com; ³ Enfermeira. Doutor em Filosofia da Enfermagem, Professor da Universidade Estadual de Maringá, Brasil, e-mail: ssmarcom@uem.br

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, houve aumento de interesse pela temática da família nos meios acadêmicos, que resulta na maior abordagem de conteúdo específico em disciplinas de diferentes áreas de conhecimento. Na área da saúde, tem sido observado aumento das pesquisas e da prática clínica que toma a família como objeto do cuidado⁽¹⁾, impulsionado grandemente pelo surgimento do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente considerado mais como uma estratégia de reorientação de modelo assistencial de saúde.

Para o PSF, a família deve ser considerada, em seu contexto socioeconômico e cultural e reconhecida, como espaço de interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas. No que refere à assistência à família, essa estratégia entende que a abordagem integral deve incluir, entre outras questões, a concepção do homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento e o entendimento de que o foco de atenção deve ser um indivíduo em relação à oposição ao indivíduo biológico⁽²⁾.

Diante disso, os profissionais, que atuam nessa estratégia, devem ter atitudes diferenciadas, pautadas no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto e atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar⁽²⁾.

Na prática, a estratégia tem enfrentado algumas dificuldades para sustentar as ações dos profissionais nas equipes de PSF, pois seu referencial teórico não tem sido considerado de fácil leitura e sua aplicação prática ainda é desafio para as equipes em atividade⁽²⁾. Contudo, acredita-se, aqui, que o problema maior é decorrente do fato de não existir, no mercado, número satisfatório de profissionais qualificados e com perfil para trabalhar nesse novo modelo, visto que nem a formação profissional e nem a capacitação dos profissionais têm respondido pela diminuição dessa defasagem.

No que se refere aos enfermeiros, apesar da enfermagem e da família sempre terem estado próximas, uma vez que o cuidado é inerente a ambas, a realidade do trabalho com famílias tem sido basicamente ação de orientações e busca de informações, sobretudo nas produções teóricas⁽³⁾.

Por essa razão, entre outras, o trabalho com famílias, na área de enfermagem, tem sido visto como um desafio, que torna necessário aos profissionais aprender a pensar na família e passem a desenvolver prática diferenciada no contexto da saúde e da doença, estabelecida a partir da realidade da própria família e contribuam para a construção de conhecimento de enfermagem na área.

Para que um trabalho, na perspectiva da abordagem terapêutica, seja denominado cuidado familiar, é necessário que o profissional tenha conhecimento acerca desse universo que é a família, pois, cuidar implica na capacidade de entender e atender adequadamente as necessidades do outro. A produção científica tem apontado algumas características do que seria um trabalho com família, que focaliza o mundo de suas interações, uma vez que são elas que sustentam e mantêm o núcleo familiar. Isso pressupõe que o profissional deve ter conhecimento dos conceitos de família, de saúde da família e de interação familiar⁽⁴⁾.

A despeito do fato das diversas ações produzidas pelos profissionais, no contexto do PSF, (cadastramento das famílias, as freqüentes visitas domiciliares nos momentos das mudanças nas fases do ciclo familiar e no surgimento de doenças crônicas ou agudas) favorecerem a interação e o estabelecimento de vínculos com a família, na prática, o que se vê, muitas vezes, são profissionais acreditando estar cuidado da família mesmo quando seu processo de trabalho não se diferencia daquele adotado na assistência ao indivíduo. Em sendo assim, considera-se que é a assistência ao indivíduo que têm familiares que está acontecendo, e não a assistência à família, enquanto unidade. E, no entanto, existe diferença entre cuidar de um indivíduo que pertence a uma família e cuidar da família propriamente dita, quando a assistência tem características próprias e é desenvolvida a partir do universo das relações familiares⁽⁴⁾.

Essa confusão é observada inclusive na produção científica, pois, alguns estudos⁽⁵⁻⁶⁾ afirmam, por exemplo, que o enfermeiro no PSF centra a sua atenção na família e não consegue demonstrar isso quando descreve as atividades realizadas. É o que acontece especificamente com as visitas domiciliares, embora referidas como atividade voltada para a família, são realizadas nos casos em que os pacientes necessitam de procedimentos especiais⁽⁵⁻⁶⁾.

No cenário do PSF, é observado que a família é abordada de diversas formas: família/indivíduo, família/domicílio, família/indivíduo/domicílio, família/comunidade, família/risco social e família/família, mas toda essa diversidade não dialoga entre si ou não se complementa, o que dificulta o alcance da integralidade do cuidado e produz dificuldades de entendimento no planejamento, no cuidado, na orientação para a formação profissional, além de frustrações pelas expectativas não atendidas⁽⁷⁾.

Vale ressaltar que o PSF passou por momentos de reformulação, ensaios, expansão e, na atualidade, encontra-se na era de enfrentamento de desafios, oportunidade essa, que torna necessária a reconsideração de metas e a promoção de reajustes em seu rumo⁽⁸⁾. Talvez esse seja o momento de se reconsiderar, ou melhor, de delimitar espaços, conceitos e práticas acerca do trabalho com famílias. E esse, por ser novo, e mais ainda inovador, requer do enfermeiro, ou de qualquer outro profissional, uma nova disposição, nova mentalidade e novos conhecimentos.

Os estudos apontam que o PSF intensificou e ampliou as atividades do enfermeiro tanto na área da assistência e da educação em enfermagem quanto de gerenciamento dos serviços de saúde⁽⁹⁻¹⁰⁾ e, ainda, que a atuação do enfermeiro tenha sido caracterizada por prática compatível com o modelo de vigilância à saúde, representado por ações programáticas e de vigilância que, embora voltadas para os problemas de saúde da comunidade, são planejadas sem a sua participação⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, com o foco de estudo na saúde e cuidado familiar, propõe-se, neste estudo, investigar a opinião dos enfermeiros acerca do trabalho com famílias no contexto do PSF, definindo como objetivos do estudo:

- identificar o que é trabalhar com famílias na opinião dos enfermeiros do PSF do município de Maringá, PR;
- identificar quais competências os enfermeiros do PSF do município de Maringá, PR acreditam ser necessárias para o trabalho com famílias no contexto do PSF.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado em Maringá - PR, junto a enfermeiros atuantes no PSF do município.

O PSF foi implantado no município de Maringá em 1999, inicialmente com 7 equipes. Na época do estudo, existiam 62 equipes, distribuídas nas 23 unidades básicas de saúde (20 na zona urbana, 2 nos distritos e 1 na zona rural) pertencentes a 5 regionais de saúde, que atendiam 69.960 famílias, significando cobertura populacional de 81%.

Fizeram parte do estudo 20 enfermeiros sorteados, a partir de uma listagem com o nome dos 62 enfermeiros do PSF, distribuídos por UBS de atuação. A intenção foi mapear as 20 UBS localizadas na zona urbana, sendo selecionado, aleatoriamente, um enfermeiro de cada UBS, independente do número de equipes de PSF ali alocadas. A coleta de dados para o estudo original foi realizada no período de fevereiro a agosto de 2004, por meio de três diferentes técnicas: entrevistas semi-estruturadas, observação de visitas domiciliares e análise de prontuários.

Nessa comunicação, estão sendo utilizados apenas os dados das entrevistas que foram previamente agendadas por telefone e realizadas a partir de um roteiro constituído por duas partes: a primeira com questões objetivas relacionadas à identificação das características sociodemográficas; a segunda constituída de oito questões abertas sobre o conceito de família e de saúde da família e da prática do trabalho com famílias, que incluía citação e descrição das atividades realizadas e das técnicas e dos instrumentos conhecidos e utilizados. Todas as entrevistas, após a anuência dos informantes, foram gravadas em fitas cassete.

Os dados obtidos foram tratados segundo a análise de conteúdo de Bardin⁽¹²⁾, ou seja, após a transcrição das fitas, o material foi lido na íntegra, iniciando a pré-análise e exploração dos dados, em seguida, foram organizados sistematicamente e agregados em unidades, o que permitiu a descrição exata das características pertinentes.

Procedeu-se, então, a categorização que consistiu em isolar os elementos do discurso e impor certa organização às mensagens, investigando o que cada um tem em comum com o outro (atividades que envolvem e que não envolvem o grupo familiar), ou então, isolando-os, segundo os temas propostos previamente (conceito de família e atividades realizadas). Em seguida, foi realizada inferência, a partir dos dados obtidos e utilizou-se como referencial teórico o material disponível acerca do PSF e publicações científicas sobre o trabalho com famílias,

buscou-se levantar conclusões sobre as características do trabalho com família no PSF.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos de pesquisa com seres humanos disciplinados pela Resolução nº 196/96, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (Parecer 159/2003).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os enfermeiros em estudo

A totalidade dos enfermeiros, em estudo, é do sexo feminino, em sua maioria jovens (45% tem no máximo 29 anos e 35% entre 30 e 39 anos), metade deles formado entre 5 e 14 anos e 45% há menos de quatro anos. A maioria (65%) possui curso de especialização, sendo a maior parte em área complementar ao trabalho (saúde da família e saúde coletiva).

No que se refere ao trabalho no PSF, a maioria (75%) foi contratada por meio de concurso público e atua no PSF há 3-4 anos, sendo que 60% deles permanecem na mesma equipe desde o início. A forma de contratação foi considerada como fator de forte influência na permanência, qualificação e desempenho dos profissionais na equipe, tendo-se em vista a necessidade de adesão e incorporação de novos valores e o exercício de novas práticas de saúde, além disso, vínculo precário tem sido referido como geradores de desgaste profissional e também da rotatividade⁽¹³⁾.

A maioria (75%) refere ter realizado treinamento introdutório para o PSF e todos receberam pelo menos 1 (um) treinamento em área específica, porém, só 15% referem que o treinamento recebido era relacionado diretamente à família e à estrutura do PSF (sensibilização e área de abrangência). O processo de educação permanente é estimulado pelo Ministério da Saúde, devendo ser concebido como um processo constante de promoção e desenvolvimento integral e contextualizado da equipe, centrado nas circunstâncias e problemas de seu processo de trabalho, de modo crítico e criativo, transformando o processo de trabalho e orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços de saúde⁽¹⁴⁾.

A escassez de conteúdos voltados para a família e a ênfase em conteúdos técnicos voltados

para a doença leva a considerar que o modelo assistencial/individual/uniprofissional, ainda predomina nos serviços de saúde, o que dificulta a efetivação dos princípios do PSF. Diante disso e da escassez, no mercado de trabalho, de profissionais com perfil para atuar no PSF, considera-se de suma importância o desenvolvimento e implementação de programas consistentes de educação permanente, com o objetivo de efetivamente apoiar o trabalho das equipes de PSF nos municípios, por meio da superação dos problemas encontrados no cotidiano do exercício.

O que é trabalhar com famílias

Os enfermeiros em estudo entendem que o trabalho com famílias se caracteriza por ações e relações dos profissionais junto às famílias.

As ações envolvem tudo aquilo que é feito no cotidiano. Obter um diagnóstico da família constitui a característica mais frequentemente reconhecida como fazendo parte da realidade do trabalho com famílias.

A equipe chega na família, faz um diagnóstico, levantando problemas, não só de doença, tudo o que envolve a família... (E-18).

Para você trabalhar com família você tem que conhecer em primeiro lugar essa família.... (E-11).

Os depoimentos estão diretamente relacionados ao modelo do PSF e às atribuições dadas aos profissionais, que são: compreender a família de forma integral e sistêmica, como espaço de desenvolvimento individual e de grupo, dinâmico e passível de crises; conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas e identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta, entre outras⁽²⁾.

Assistir a família é outra característica referida com frequência como parte do trabalho com famílias, sendo possível apreender que a assistência está pautada em três pontos: o foco, as atividades e a estrutura. Alguns enfermeiros referiram explicitamente que o foco da assistência é a família, outros, no entanto, adotam como referência do trabalho com famílias o atendimento individual ou relacionado ao indivíduo.

Pra mim trabalhar com família é olhar cada indivíduo separadamente... (E-20).

... Atendimento individual... (E-4).

O PSF configura suas ações com base na abordagem integral da família. Assistir com integralidade inclui, entre outras questões, conceber o homem como sujeito social capaz de traçar projetos próprios de desenvolvimento. Assim, o foco da atenção deve ser um indivíduo em relação e em oposição ao indivíduo biológico⁽²⁾.

O modelo de saúde predominante no Brasil, caracterizado pelo atendimento individual, curativo e excludente da assistência, criou grande distância entre as equipes de saúde e a população, e marca também a formação dos profissionais de saúde; e, apesar de todo o esforço para mudar essa realidade, ainda é observada forte influência do modelo antigo nos depoimentos e nas ações dos enfermeiros.

É importante lembrar, porém, que, por si só, os princípios e bases do PSF são incapazes de responder ao propósito de inversão do modelo assistencial, pois tal mudança exige ações muito mais abrangentes do que a capacidade de intervenção das equipes de saúde da família, por mais bem preparadas que estejam, ou seja, são necessárias mudanças estruturais ligadas ao meio, à economia, à política agrária, à assistência social, à educação e ao lazer⁽¹⁵⁾.

No que se refere ao segundo aspecto da assistência - as atividades - identificou-se que elas são interpretadas como tendo caráter assistencial e se manifestam prioritariamente por meio de orientações no âmbito preventivo. Tais atividades marcam a realidade do trabalho da enfermagem brasileira com famílias, o que torna necessário o estímulo de prática mais avançada, que considere tanto as necessidades e o estado de saúde dos indivíduos que compõem a família como seu funcionamento, sua estrutura e as suas funções. Assim, o foco da avaliação e da assistência estará tanto na saúde de cada indivíduo como no da família como um todo.

Em relação ao terceiro aspecto da assistência - a estrutura - os enfermeiros fizeram referência à necessidade de planejamento das atividades bem como ao fato delas serem desenvolvidas por equipe multiprofissional.

Segundo o manual do PSF⁽²⁾, o planejamento das ações está relacionado com a capacidade para diagnosticar a realidade local, elaborar e avaliar planos de trabalho que produzam o impacto apropriado; já o trabalho interdisciplinar envolve a atuação de profissionais de diferentes áreas, e o

compartilhar de conhecimentos e informações em prol do trabalho em equipe, de forma a obter maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença e contribuir para a implementação de abordagem mais integral e resolutive.

No que se refere à segunda característica do trabalho com famílias, apontada pelos enfermeiros - a relação do profissional com as famílias - foi possível identificar duas categorias: estabelecer relações e manter relações com a família.

Para os enfermeiros, estabelecer relação com a família se faz necessário para o bom andamento do trabalho.

Ter um vínculo bom para ter confiança... (E5).

Você tem que estar se envolvendo em tudo para ter um trabalho com famílias... (E-7).

Tem que conquistar a família com a intenção de orientar... (E-11).

Mas a preocupação não pode ser limitada com o estabelecimento de vínculo, já que a manutenção da relação com a família é tão ou mais necessária. É preciso, por exemplo, manter relação de respeito para que a assistência seja efetiva.

Tem que ter respeito, ética... (E-11).

Tem que ter respeito e confiança. (E-1).

Tem que ser uma relação de confiança e amizade. (E-4).

Entende-se que a perspectiva da relação se sustenta na tríade do acolhimento, da escuta e da responsabilidade, enquanto processo que tem início no exercício interno do profissional consigo próprio. O acolhimento e a escuta favorecem a formação de vínculo, traduzindo-se na disposição do enfermeiro se envolver e estabelecer uma relação de confiança e amizade. A responsabilidade se evidencia no momento em que o enfermeiro se propõe a respeitar a família e ser ético nas suas relações.

É possível perceber que a dinâmica do PSF favorece o estabelecimento de novas relações e mudanças no processo de trabalho, mas é necessário compreender, no que se refere ao acolhimento, que seu significado vai muito além de apenas tratar bem. Pressupõe respeito, interesse e responsabilidade não só pelos atos profissionais, mas também pelos problemas e necessidades da população⁽¹⁶⁾.

É interessante observar que os enfermeiros apontam alguns benefícios decorrentes do trabalho com famílias, e que são percebidos no âmbito das relações como, por exemplo: a maior facilidade de acesso e de aceitação das orientações realizadas. Isso

por sua vez, tem beneficiado a prática profissional, pois a intimidade, a confiança e o vínculo estabelecidos com as famílias favorecem a qualidade da assistência e, como consequência, entre outros aspectos, resulta maior gratificação pessoal e profissional.

Embora as relações com as famílias sejam percebidas como positivas para o andamento do trabalho, elas também são percebidas como desafio, pois o saber se relacionar constitui uma das competências necessárias para o trabalho com famílias, como se vê a seguir.

Competências necessárias para o trabalho no PSF

A opinião dos enfermeiros acerca das competências para atuar junto às famílias, no contexto do PSF, deu origem a duas categorias: saber-fazer e saber-ser.

A categoria saber-fazer envolve saberes e ações referentes à área técnica, que podem ser detalhados ou descritos⁽¹⁷⁾, e engloba competências técnicas (conhecimento técnico-científico - procedimentos direcionados aos problemas físicos do paciente) e organizacionais ou metódicas (trabalhar em equipe e realizar planejamento)⁽¹⁷⁾.

As competências citadas vão ao encontro da proposta de trabalho configurada pelo PSF, que estabelece atribuições a partir de saberes e ações para toda a equipe e especificamente para cada profissional, sendo o conhecimento técnico-científico centrado no saber-fazer e nos procedimentos direcionados aos problemas físicos do paciente⁽²⁾.

Dentro da concepção do PSF, é fundamental entender a saúde como produção social, como processo construtivo que uma coletividade pode conquistar em seu dia-a-dia. Diante disso, os profissionais se referem à capacidade do enfermeiro em lidar com problemas sociais da comunidade como competência necessária para o trabalho, o que mostra as seguintes declarações.

Tem que ter capacitação pra poder lidar com os problemas da comunidade ... (E-8).

Uma visão social muito grande (E-9).

Ter consciência de que vai trabalhar com os problemas sociais... (E-13).

O PSF preconiza que os profissionais conheçam os fatores (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais) que interferem na qualidade de vida da comunidade adstrita; articule-

se com outros setores da sociedade (movimentos sociais organizados); estimulem a participação da comunidade no planejamento, execução e avaliação das ações da USF e estabeleçam ações integradas em prol da qualidade de vida da população com a rede institucional local⁽²⁾.

Para tanto, os profissionais da equipe devem estar preparados para dar solução aos principais problemas de saúde da comunidade, organizando suas atividades em torno do planejamento de ações (assistência, promoção e vigilância à saúde), do trabalho interdisciplinar em equipe e da abordagem integral da família⁽¹⁾. Ressalta-se que o planejamento das ações diz respeito à capacidade para diagnosticar a realidade local, elaborar e avaliar planos de trabalho que possam produzir o impacto apropriado.

O trabalho em equipe é necessário para a obtenção de maior impacto sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença e a abordagem integral da família. Significa abordá-la em seu contexto socioeconômico e cultural, em situações de saúde ou de doença, a partir da valorização de aspectos relacionados à dinâmica familiar, ao seu funcionamento, às suas funções, ao seu desenvolvimento e às suas características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas⁽²⁾.

A saúde da família, portanto, deve ser entendida no contexto das relações e interações entre seus membros, tanto sadios como doentes, dimensionando a influência da saúde do indivíduo no grupo familiar e vice-versa⁽⁴⁾. Assim, para que um trabalho seja denominado cuidado familiar, é necessário que o profissional tenha conhecimento acerca do universo 'família', pois cuidar implica na capacidade de entender e atender adequadamente as necessidades do outro.

Para tanto, faz-se necessário que o profissional, ou a equipe que se proponha a trabalhar, tenha, para fins operacionais e de comunicação, definição própria de família, pois isso indica, de certo modo, até onde vai o olhar e a intenção em trabalhar com as famílias, podendo influenciar o comportamento do profissional, fortalecendo ou estimulando dependência e, ainda, trabalha-se com o todo ou com as partes⁽³⁾.

Na definição de família, os enfermeiros consideraram os tipos, componentes e atribuições da família. Em relação aos tipos de família, sobressaiu a ênfase no aspecto social, o que pode ser atribuído à prática de trabalho do enfermeiro no PSF, que elegeu

a família e o espaço domiciliar como focos de sua atenção e, nesse ambiente, os profissionais (re)conhecem a realidade de vida da família, que quase sempre é permeada pela luta por melhores condições de vida, permitindo inclusive, compreensão ampliada do processo saúde-doença.

Nas definições apresentadas de família, também, foram ressaltados aspectos psicológicos, biológicos e legais⁽¹⁸⁾.

É o conjunto de pessoas que convivem no mesmo local, debaixo do mesmo teto, com ou sem laço de consangüinidade. (E-19).

É o mundo de cada pessoa, as relações, o que ela considera família.. (E-16).

Família é pai, mãe e filhos.. (E-3).

Tem vários tipos ... crianças adotivas. (E-9).

Os enfermeiros reconhecem uma variedade de composição familiar⁽¹⁸⁾, que dá ênfase a características da família alternativa.

Não precisa ser pai, mãe e filhos, mas podem ser irmãos, colegas... (E-17).

Da família estendida.

Família é... pai, mãe, avós, parentes (E-6).

Da família incompleta.

...mãe, filhos, tia, está muito mudado (E-17).

E também da nuclear.

Família é mãe, pai que cuida dos filhos (E-10).

A ênfase à família alternativa pode estar relacionada ao reconhecimento da pluralidade das características das famílias com que o enfermeiro se relaciona no dia-a-dia de seu trabalho. As relações familiares vêm sendo, de certo modo, enfraquecidas ao longo do tempo, e, no meio das turbulências, a família se empenha em reorganizar-se, reagindo aos condicionantes externos e, ao mesmo tempo, adaptando-se a eles, encontrando novas formas de estruturação, que de alguma maneira a reconstituem, não existindo um padrão dominante⁽¹⁹⁾.

Por fim, ao definirem família, os enfermeiros também fizeram referência às suas atribuições, e o cuidado com seus membros é a principal delas.

É um ajudando o outro, é cumplicidade, amor, carinho, amizade, companheirismo... (E-3).

... mãe, pai que cuida dos filhos, ou mãe que tem algum tempo, ensina a criança (E-10).

... é a base para tudo, educação, apoio, ajuda mútua... (E-15).

Família é aquele que cuida, é um cuidando do outro... (E-11).

A função atribuída à família pode variar com o tempo e com a cultura, mas historicamente tem sido conseguir a sobrevivência econômica, oferecer

proteção, transmitir valores e religião, educar as crianças e jovens⁽¹⁸⁾.

O cuidado familiar é caracterizado por ações e interações presentes no núcleo familiar e é direcionado a cada um de seus membros, com o intuito de alimentar e fortalecer seu crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar, pode ser reconhecido através de inúmeros atributos, entre os quais se destacam: a presença, a proteção, inclusão, orientação e a formação⁽²⁰⁾.

Vale ressaltar que metade dos enfermeiros expressou dificuldade em definir família, referindo-se ao conceito como algo difícil, diferente e complexo.

Hoje em dia é muito complicado você falar do que é uma família, hoje tem vários tipos de família, várias organizações de famílias... (E-9).

Hoje em dia é difícil dizer o que é família... (E-12).

Essa dificuldade pode ser justificada em parte pelas mudanças familiares de grande significado que vêm ocorrendo nesses últimos anos, de acordo com a especificidade de cada grupo ou classe social. Outra dificuldade pode ser atribuída à prática do PSF, que esbarra na ausência de um arcabouço teórico-prático que sustente e guie as ações inter-relacionais (em detrimento das técnicas) de cada integrante e da equipe como um todo, em sua interação com as famílias, respeitando seus ciclos de desenvolvimento e os diferentes momentos e características de seu viver.

Esses resultados levam à reflexão sobre a necessidade do enfermeiro ter em mente essa realidade de mudança e diversidade da família, e buscar suporte teórico além das fronteiras do PSF para que seu trabalho com famílias possa ser efetivo e tenha melhores resultados.

A categoria saber-ser diz respeito às características de comportamento do enfermeiro e podem ser entendidas como a capacidade de se relacionar com outros e consigo mesmo. Dentre as competências reconhecidas como necessárias para o trabalho no PSF, as mais enfatizadas foram aquelas relacionadas com o saber-ser que corroboram as discussões acerca da competência profissional em enfermagem, as quais têm privilegiado um enfoque mais abrangente, com superação da visão eminentemente técnica e valorização da ética e das relações humanas⁽²¹⁾.

Nessa categoria, a característica mais freqüentemente referida foi "gostar do que se faz". A escolha da profissão pressupõe afinidade ou certa

aptidão para a área, já a, escolha do trabalho, envolve muito mais, inclui a necessidade de entrada no mercado de trabalho, as oportunidades encontradas e a necessidade de sustento pessoal e familiar, o que muitas vezes leva o profissional a optar por trabalho de que não goste tanto.

Não obstante, parece que o enfermeiro tem visualizado que sua competência profissional não pode ser única e exclusivamente de adequação ao que o mercado impõe, num contexto de competitividade e produtividade, mas deve ultrapassar as exigências do empregador e agregar valores pessoais que tragam satisfação interna⁽²¹⁾.

Primeiro perfil para trabalhar com família. Se ele não gostar de entrar na casa e entrar em um lugar sujo, ver gente suja, mal-humorada, paciente definhado, ver gente ser maltratada, se você não tiver esse perfil, amor à profissão... Primeiro lugar amor à profissão, você gosta de ser enfermeiro e de saúde da família, não adianta, o enfermeiro não vai conseguir enfrentar não (E-3).

Comprometimento, envolvimento e postura ética foram outras características referidas como competências necessárias para o trabalho com famílias.

Ter muito comprometimento e responsabilidade daquilo que assumiu (E-14)

Se eu vejo a necessidade deles eu acabo me envolvendo com eles e deixando que ele se envolva comigo (E-17)

Tem que ter muita ética, porque a gente vai dentro da casa, principalmente o enfermeiro; tem que estar vinculado, saber ouvir, ter postura e tem que ter capacitação... (E-8).

Essas características parecem estar ligadas à maneira como o trabalho do enfermeiro se configura no PSF, principalmente às responsabilidades a ele atribuídas. O envolvimento e comprometimento do enfermeiro com o trabalho devem ocorrer de forma crítica, criando espaços para modificar e renovar a sua atuação, de forma a garantir o direito à saúde com efetividade. Eles podem ser identificados a partir de uma atitude crítica e de constante questionamento acerca da finalidade do trabalho da enfermagem (porquê e a quem presta serviço), para quê (de que modo se quer contribuir para manter, modificar ou transformar), com que (recursos, poderes instituídos, instrumentos de trabalho) ou ainda qual ideologia o guia nas relações profissionais e sociais no interior do processo produtivo de saúde⁽¹⁵⁾.

Vale ressaltar que o envolvimento e a responsabilidade não dizem respeito somente à prática de trabalho (conduta profissional e procedimentos

realizados), mas principalmente às pessoas envolvidas na prática profissional. Assim, na relação com as pessoas, a postura ética é essencial para que se inicie o estabelecimento de vínculo e alcance assistência efetiva e com vistas à integralidade. Cada profissional, motivado internamente por seus princípios ético-filosóficos, é a pessoa que se relaciona com uma equipe e com as famílias com o objetivo de conhecer, planejar, orientar para prevenir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo de enfermeiros, em estudo, e que atuava no PSF do município de Maringá, PR, entende que o trabalho com famílias é estruturado a partir de ações e relações dos profissionais junto as mesmas, às quais são entendidas a partir do aspecto social, da variedade do grupo e do cuidado familiar. Embora as ações envolvam tudo aquilo que é feito no cotidiano, as características mais freqüentemente reconhecidas desse trabalho é a obtenção do diagnóstico familiar e o assistir, considerando o foco, as atividades e a estrutura. O foco pretendido é a família, mas, na prática, as atividades, que têm caráter assistencial e se manifestam prioritariamente por meio de orientações no âmbito preventivo, ainda são voltadas para o indivíduo, em especial àquele que apresenta algum problema de saúde; já, com relação à estrutura da assistência, ressalta a necessidade de planejamento das atividades e o fato de serem desenvolvidas por equipe multiprofissional.

Os profissionais também entendem que, para esse trabalho, se faz necessário estabelecer e manter relações com a família e que isso é a base para o bom desenvolvimento do trabalho, pois, ao facilitar o acesso à família e sua aceitação do que é proposto pela equipe de saúde, interfere na qualidade da assistência que é prestada.

No que se refere às competências do profissional para trabalhar com famílias, foi ressaltada a importância do conhecimento técnico-científico (saber-fazer), traduzida pelo reconhecimento e abordagem adequada do problema de saúde e dos aspectos sociais envolvidos a partir de um trabalho em equipe e, principalmente, o do saber relacionar-se (saber-ser) com as famílias e com os membros da equipe, demonstrando comprometimento, envolvimento e postura ética, aspectos esses mais facilmente alcançados quando se gosta do que se faz.

A ênfase dada pelos enfermeiros no saber-ser mostra que o PSF tem sido cenário favorável para a discussão crítica e reflexiva com vistas à superação do modelo biomédico tecnicista de assistência à saúde.

Mas, para isso, os municípios precisam ousar mais na educação permanente dos profissionais, de forma a capacitá-los para o enfrentamento cotidiano e também no sentido de conduzi-los a novas práticas e valores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha SMM, Nascimento LC. E Lima RAG. Enfermagem pediátrica e a abordagem da família: Subsídios para o ensino de graduação. Rev Latino-am Enfermagem 2002 outubro; 10(5): 709-14.
2. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
3. Angelo M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de enfermagem/USP; 1997.
4. Elsen I. Desafios da enfermagem no cuidado da família. In: Bub LIR organizador. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis (SC): UFSC; 1994. p. 61-77.
5. Costa MBS, Lima CB, Oliveira CP. Atuação do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF) no Estado da Paraíba. Rev Bras Enfermagem 2000 dezembro; 53(especial): 149-52.
6. Costa ARC, Melo MC, Oliveira MA, Dias RN. Atuação do enfermeiro no Programa de Saúde da Família em Sobradinho II. Rev Bras Enfermagem 2000 dezembro; 53(especial): 127-30.
7. Ribeiro EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). Rev Latino-am Enfermagem 2004 agosto; 12(4): 658-64.
8. Goulart FAA. Experiência em saúde da família: cada caso é um caso. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.
9. Costa MBS, Silva MIT. Impacto da criação do programa saúde da família na atuação do enfermeiro. Rev Enfermagem UERJ 2004 dezembro; 12(3): 272-79.
10. Koga M, Furegato ARF, Santos JLF. Opiniões da equipe e usuários sobre a atenção à saúde num programa de saúde da família. Rev Latino-am Enfermagem 2006 março-abril; 14(2):263-9.
11. Lessa GM. A atuação da enfermeira nas equipes do programa de saúde da família no Estado da Bahia. [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery; 2004.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Editora Setenta; 1970.
13. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde no Brasil (v.I e V). Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ / Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Educação Permanente. Caderno 3. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
15. Antunes MJM, Egly EY. O Programa de Saúde da Família e a reconstrução da Atenção Básica no SUS: A contribuição da enfermagem brasileira. Rev Bras Enfermagem 2000 janeiro; 54(1): 98-107.
16. Marques GQ, Lima MADS. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. Rev Gaúch Enfermagem 2004 abril; 25(1):14-25.
17. Perrenoud P. Novas competências para ensinar. Porto Alegre (RS): Artes Medicas; 2000.
18. Nitschke RG. Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempo pós-moderno. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1999.
19. Petrini JC. Pós-modernidade e família: um cenário de compreensão. Bauru (SP):EDUSC; 2003.
20. Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadoras. O viver em família e a sua interface com a saúde e a doença. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 11-24.
21. Almeida, MA. Concepções de discentes e docentes sobre competências na enfermagem. Rev Gaúch Enfermagem 2004 agosto; 25(2):184-93.