

## PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: VIVENCIANDO A EXPERIÊNCIA

Evania Nascimento <sup>1</sup>

A experiência de atuar como enfermeira assistencial à nível do Programa de Saúde da Família ( PSF ) ocorreu em 1995, basicamente um ano após sua implantação pelo Ministério da Saúde. Como enfermeira graduada em 1983, tive minha formação totalmente voltada para o modelo vigente naquele período que era essencialmente direcionado para a prática curativa, hospitalocêntrica e tecnicista.

Entretanto, era extremamente frustrante a prática profissional, pois, sentia a necessidade de oferecer, enquanto enfermeira, algo mais, qual seja: uma assistência baseada na educação do paciente/cliente no sentido de buscar meios para manutenção de sua saúde; resgatar a responsabilidade da pessoa doente no seu autocuidado e levar a família a participar deste contexto.

Segundo *Campos e Baduy* (1999), parece haver um consenso no mundo hodierno sobre a impossibilidade de convivência entre o modelo médico anteriormente citado – já que esse influencia a formação dos profissionais de saúde como um todo – e o acesso universal e equitativo da população ao serviço de saúde. Os autores acima citados, destacam, ainda, que nem sempre maiores gastos revertem em melhores condições de saúde, o que leva a revisão deste paradigma organizacional da prática médica, mudando o discurso e tendo como caminho a concretização de que é melhor promover a saúde e prevenir a doença do que remediar posteriormente, levando a gerar a exclusão de um bem essencial como é a saúde.

Prestar assistência no domicílio, coloca o enfermeiro no contexto real onde o processo de desequilíbrio da saúde se instala, como também, exige desse profissional “trabalhar” seus valores pessoais e conceituais de família e saúde para entender os próprios conceitos das famílias assistidas. Propicia, ainda, uma relação empática, pois, é necessário uma abordagem pautada na interação, no respeito à pessoa para que o enfermeiro crie laços de confiança com as famílias e consiga o acesso dele e da equipe à intimidade e aos problemas vivenciados no dia-a-dia das mesmas.

*Martin e Angelo* (1998), citam em suas experiências no cuidado com famílias que, ao desenvolver certos conhecimentos na área de saúde familiar, o profissional se depara com uma situação concreta onde muitas vezes temos que nos relacionar com diversas famílias, diferentes daquelas nas quais crescemos do ponto de vista sociocultural, o que certamente acaba por gerar a frustração devido aos irrelevantes resultados das interações enfermeiro-família.

Assim, os profissionais de saúde que conviveram comigo no período de implantação e estruturação do PSF na cidade de Assis, SP, experimentaram todas as frustrações e, ao mesmo tempo, cresceram com as mesmas, buscando, através dos erros e acertos, traçar estratégias que possibilitassem efetivar a relação família/profissionais de saúde, tendo no diálogo, o ponto de partida na busca de soluções para problemas tais como:

- desnutrição infantil e altos índices de desemprego e subemprego;
- precárias condições de algumas moradias, bem como falta de saneamento básico e de esgo-

---

<sup>1</sup> *Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica pela EERP/USP e docente da Faculdade de Enfermagem de Passos junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada.*

to em algumas áreas;

- alto índice de analfabetismo devido a falta de recursos das famílias; incidência significativa de doença mental, alcoolismo e uso de drogas;
- presença de área de prostituição com baixo índice de informação e prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e Aids;
- aumento de gestação em adolescentes; população adscrita caracterizada por jovens que ficavam ociosos e procuravam o caminho da marginalidade ou tráfico de drogas, etc.

Assim, diante de tantos problemas detectados pela equipe do PSF, sentimo-nos impotentes e procurávamos, pela experiência profissional anterior, buscar meios para intervir, não tendo certeza se estávamos indo no caminho certo. Contudo, foi de relevante contribuição a visita de uma equipe de técnicos cubanos que, além do suporte teórico-prático, assessorou as equipes do PSF na elaboração do diagnóstico de saúde de cada área, possibilitando à equipe, não só planejar de forma mais direcionada a intervenção junto à comunidade, como também a reavaliar o trabalho inicial e detectar o que estava incorreto, permitindo um aperfeiçoamento na busca de se efetivar concretamente o PSF nos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

Quanto às dificuldades sentidas no início da implantação no PSF, além da própria formação profissional, estão aquelas relacionadas à complexa visão de saúde da própria população, a saber:

- a população adscrita não esperava pela visita da equipe na residência e dirigia-se ao núcleo do PSF, formando filas e exigindo agendamento e consulta médica, como se ali fosse um ambulatório;
- a comunidade tinha certa resistência quanto à avaliação do enfermeiro na detecção do seu estado de saúde (consulta de enfermagem);
- pressão da comunidade sobre a equipe em determinadas situações exigindo internação hospitalar quando, na realidade, o médico da família tinha condições de efetuar o tratamento no próprio domicílio (internação domiciliar);
- resistência por parte dos pais no atendimento do médico generalista para os casos de pediatria;
- resistência das instituições de saúde (hospitais, principalmente) quanto à presença da equipe do PSF no acompanhamento da recuperação do indivíduo encaminhado para internação;
- na fase inicial de trabalho da equipe do PSF, verificou-se a existência de uma população doente devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde o que demandou esforços para conseguir praticar ações de prevenção e promoção da saúde.

Conforme *Campos e Baduy* (1999), essas situações podem ser explicadas quando uma prática especializada, tecnológica, centrada no ambiente hospitalar se reproduz no ideário coletivo, tanto dos usuários dos serviços, quanto dos profissionais de saúde. As autoras ainda chamam a atenção para a necessidade de uma difusão ideológica do novo modelo de saúde proposto para o interior das Instituições formadoras, oferecendo ao enfermeiro e demais profissionais de saúde, não só o preparo acadêmico para atuar no PSF, mas que estas sejam pólos de educação permanente das equipes que atuam em PSF.

Conforme *Elsen* (1994), a prática de cuidar de famílias continua permeada por incertezas, apesar de ter sido sempre considerada como cliente da enfermagem. Deste modo, faltam instrumentos precisos para abordar a família e a própria definição de saúde da família.

Compartilhando das colocações das autoras acima mencionadas, vejo que precisamos buscar o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde da família para definir concretamente as características ético-culturais da família brasileira e agir eficazmente na busca de uma assistência domiciliar de qualidade.

Finalmente, podemos considerar que a experiência de atuar no PSF de Assis, SP, teve também seus aspectos facilitadores, quais sejam, a conscientização da importância do papel do enfermeiro domiciliar, pois este presta cuidados a indivíduos que, por sua vez, fazem parte da família, estando presente em fases de crise ou transição, como no nascimento, enfermidade e morte. Assim, o enfermeiro é capaz de providenciar apoio não só nas suas atividades instrumentais, como também, naquelas atividades consideradas expressivas, pautadas no apoio emocional, ajudando os membros da família a lidar com diferentes situações.

Consideramos que para o enfermeiro domiciliar torna-se possível o exercício profissional voltado para uma prática holística, já que no dia-a-dia de sua relação com a família, o instrumento de trabalho essencial sem dúvida é o relacionamento interpessoal para compreensão dos aspectos biopsicossocioespiritual que intervêm e modificam o estado de equilíbrio da saúde física e mental do indivíduo e sua família. Por outro lado, este relacionamento humano também é o elo do enfermeiro com os auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e o próprio médico, pois, a nível de PSF, o trabalho em equipe é fundamental para o sucesso da intervenção desenvolvida junto à comunidade adscrita.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- CAMPOS, F.E.; BADUY, R.S. Programa de Saúde da Família: oportunidade para a transformação da educação dos profissionais de saúde. *Olho Mágico*, Londrina, v. 1, pg. 39-40, nov. 1999.
- ELSEN, I. Desafios no cuidado da família. In: BUB, L. (Org.). *Marcos para a prática de enfermagem com família*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994. p. 61-77.
- MARTIN, V.B.; ANGELO, M. Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social. *Rev.Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n.5, p. 45-51, dez. 1998.