

# CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA, PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E PRÁTICAS DE CUIDADO DE FEIRANTES

**Paulo Roberto Lima Falcão do Vale<sup>1</sup>; Maria Geralda Gomes Aguiar<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: falcaoenfermeiro@gmail.com
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, Coordenadora do NUPEC, e-mail: geaguiar@uefs.br

**Palavras-chave:** subsistema de cuidado, concepções de cuidado, práticas de cuidado

## INTRODUÇÃO

Transformações, adequações, alternâncias e mudanças são eventos que perpassam pelas famílias, devido a isso, diversas concepções de família foram surgindo ao longo do tempo. Exatamente por agir e superar as crises sociais, a família tende a ser a principal escola de desenvolvimento humano para a sociedade (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003). Assim é preciso discutir as concepções de família, de que forma o sistema familiar e seus membros praticam o cuidado, e como entendem o processo saúde-doença.

O estudo tem como objeto as concepções de família, do processo saúde-doença e as práticas de cuidado de feirantes da feira livre do bairro Cidade Nova em Feira de Santana – Bahia. A família consiste em um corpo social que interage com outras instituições sociais, ela possui objetivos e estrutura definida (CECAGNO; SOUZA; JARDIM, 2004).

Há muito tempo se desenvolve estudos sobre os fenômenos da rede familiar, entretanto, não há como negar que um dos fatores contribuintes para este cenário de transformações foi a valorização feminina, através da necessidade econômica que levou a sua emancipação e até das tecnologias reprodutivas, o que dissemina o poder familiar entre o homem e a mulher (CASTELLS, 2008; MARICONDI; SOARES, 2010). Dessa forma, os papéis dos membros se flexibilizaram, o número de famílias nucleares aumentaram, associado com as delimitações flutuantes da rede e conflitos de cultura e geração. O objetivo geral do estudo é compreender as concepções de família de feirantes que atuam na feira livre do bairro Cidade Nova em Feira de Santana – BA. A relevância da pesquisa reside em tratar de um tema dinâmico, flexível e em constante transformação que são as concepções de família (SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003), tendo como sujeitos feirantes que integram um grupo ocupacional negligenciado nas produções acadêmicas e cuja atividade laboral se dá em um espaço diversificado de pessoas e produtos comercializados na feira livre, enfrentando condições de trabalho que os tornam vulneráveis a doenças.

A natureza social do processo saúde-doença para Laurell (1985) é verificada pelo modo característico de adoecer e morrer dos grupos sociais e não mais pelos casos clínicos, talvez por isso as sociedades defiram entre o grau de desenvolvimento e organização social, apresentando diferentes índices de morbimortalidade. Gualda e Bergamasco (2004) entendem que a concepção do processo saúde-doença é fundamentalmente biocultural, envolve a rede social ampliada, o corpo biológico, a literatura popular e os comportamentos individuais e interações que são colocados em um contexto cultural, representando um conhecimento compartilhado e apreendido de uma sociedade com diferentes formas de vida e organização social.

As práticas de cuidado fazem parte do sistema de cuidado, o qual é composto por três subsistemas: o subsistema popular, que equivale ao conhecimento leigo, não especializado e não profissional e o subsistema denominado *folk*, representado pelos sujeitos que curam por meio sagrado ou secular, que ocupa uma posição intermediária entre os subsistemas popular e profissional; e o subsistema profissional que compreende os profissionais de saúde e serviços organizados e regulamentados. A interação existente entre os subsistemas de cuidado é

reconhecida por Wernet e Ângelo (2003) como resultado do “interacionismo interpretativo”, termo utilizado para designar que as práticas de cuidado são resultantes das experiências vividas que vão dar significado as ações. Mesmo as práticas de cuidado sendo individualizadas, as famílias repetem estratégias e táticas para atenuar a sobrecarga de cuidado desempenhado na rede familiar.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi desenvolvido por meio da abordagem qualitativa, por se tratar de uma investigação de um fenômeno social, tem caráter descritivo e exploratório e utiliza dados secundários. Adota a perspectiva etnometodológica, visando compreender as concepções de família, do processo saúde-doença e de práticas de cuidado de feirantes.

Os participantes da pesquisa foram 17 feirantes, de ambos os sexos, que estavam ativos nesta ocupação, desempenhando suas atividades laborais na feira livre da Cidade Nova e que foram entrevistados nas pesquisas de Vale e Aguiar (2011; 2012). Os dados pré-existentes foram colhidos por meio da observação sistemática na feira livre e da entrevista semi-estruturada.

A técnica utilizada foi a análise de conteúdo temática. A análise dos dados se iniciou após a organização e triagem das transcrições disponíveis. As unidades de registro de cada temática, ou seja, as concepções de família, do processo saúde-doença e, as práticas de cuidado foram identificadas e posteriormente agrupadas com elementos que possuíam características comuns ou que se relacionam entre si, constituindo as categorias.

Em observação a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996) que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos os dados foram obtidos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes. Aprovado pelo parecer nº 190/2011 e CAAE 0187.0.059.000-11.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Foram elaboradas três categorias: as concepções de família, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado.

**As concepções de família** expressas pelos feirantes ao falarem da atuação desta diante de uma situação de adoecimento independem da gravidade do evento e das práticas de cuidado. A maioria dos feirantes relata a existência de relações concretas e constantes dentro da rede familiar, de modo que as alterações no processo saúde-doença não modificam a organização, a dinâmica e o relacionamento dos membros. Os feirantes percebem que sua rede familiar é unida e tende a permanecer unida e fortalecida durante e após a experiência de cuidar de um dos membros em situação de adoecimento. Parece que poucas são as alterações nos laços afetivos no contexto cultural em que vive a família, as relações interpessoais congruentes e bem determinadas ao longo do tempo não são alteradas pela situação de adoecimento.

Os sujeitos relataram situações de adoecimento que envolviam membros da família, apresentando relações de mutualidade e compartilhamento de práticas de cuidado em prol de uma melhor situação de saúde.

A fim de discutir **o processo saúde-doença** em uma perspectiva de totalidade, a afirmação de Laurell (1985) acerca das condições socioeconômicas e de sobrevivência dos grupos sociais que são as causas da maioria dos adoecimentos comparadas com as causas clínicas apenas é retomada. Foram citadas cinco situações de adoecimento consequentes a hipertensão arterial, um caso de doenças parasitárias e oito casos de infecções virais, entre as mais comuns gripes e viroses. A visão reducionista do processo saúde-doença discute unicamente o fator biológico como a causa principal do adoecimento, atribuindo sobre o estilo de vida e hábitos diários do indivíduo a culpabilidade da doença, eximindo das causas um

corpo social que também é determinante no processo (PALMA, 2000). Esta é a concepção de alguns dos sujeitos que fazem referência a má alimentação, ingestão de alimentos ricos em carboidratos e gorduras totais e a carência de líquidos como determinantes dos episódios de hipertensão arterial, infecção urinária e diarreia.

Os relatos dos feirantes sobre situações de adoecimento envolvendo recém-nascidos e crianças levam a uma reflexão sobre a etiologia desses acontecimentos nessa faixa etária. Os avós, por exemplo, referem-se aos seus netos como obras divinas, seres ingênuos, puros, totalmente livres de pensamentos ruins e por isso não encontram explicações convincentes para a alteração no seu processo saúde-doença. Por isso os avós parecem não acreditar que algum equívoco ou negligência no cuidado humano possa ter sido a causa do adoecimento, talvez por isso procurem explicações sagradas.

Os sujeitos relataram sentimentos de preocupação e tristeza relacionados a adoecimentos na rede familiar ou com qualquer outro indivíduo envolvido, refletindo sua inquietação diante da possibilidade de alteração no processo saúde-doença, a qual foi caracterizada como algo ruim, em todos os aspectos.

**As práticas de cuidado** envolvem estratégias e táticas para o cuidado, sendo descritas as ações em busca de respostas para as necessidades de saúde. O subsistema de cuidado oficial é o mais explorado e o subsistema informal é buscado logo quando surgem as primeiras queixas, no entanto, caso a cura não seja estabelecida, os sujeitos permanecem utilizando o subsistema informal em paralelo com a utilização do subsistema oficial.

Em que pese o predomínio de práticas curativas dentro do subsistema de cuidado profissional, inicia-se, timidamente, a prescrição e orientação de transformações saudáveis nos hábitos de vida dos sujeitos, integrando-os ao corpo social, entretanto são negligenciadas pelos próprios indivíduos. Para os feirantes as práticas de cuidado envolvem a nutrição saudável, adesão a prática de exercícios físicos, um padrão de sono e repouso satisfatório, e a necessidade do indivíduo integrar grupos sociais e atividades de lazer.

Outros sujeitos, ainda que explorem o subsistema de cuidado oficial, buscam o subsistema de cuidado popular concomitantemente acabando por mesclar ações de um e outro subsistema, aderindo a perspectiva biomédica de maneira suplementar. Deste modo, entende-se que para a consciência dos sujeitos o resultado final da prática de cuidado é o mais relevante nesse processo, não importando os meios como esse resultado é alcançado. Essa afirmação corrobora com a explicação de Kleinman (1980) sobre o pluralismo de assistência integrada à saúde e não mais fragmentada.

A maioria dos feirantes está inserida em um modelo de rede familiar caracterizado pela valorização de suas crenças, costumes e valores, desenvolvendo práticas de cuidado compatíveis com todo o contexto socio-econômico-cultural o qual os familiares pertence.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Durante o adoecimento é inevitável que haja um fortalecimento das relações entre os membros familiares, prevalecendo relações harmoniosas, sentimentos de união e compreensão, havendo troca mútua de ações que enaltece o conviver coletivo da família. As concepções de família dos feirantes revelam uma dinâmica de família clássica que envolve a tipologia nuclear da família e onde os conflitos são resolvidos por uma garantia da interpessoalidade respeitosa.

Considera-se que as concepções do processo saúde-doença dos feirantes deixa escapar a sua complexidade e abrangência, seu modo de entender tal processo envolve um único sistema interligado que aborda determinantes sociais, oscilando entre o equilíbrio do estado de saúde ou doença. Os feirantes entendem que as condições físicas satisfatórias para o trabalho residem em ter um perfeito estado de saúde, independente de aspectos sociodemográficos como renda, ocupação, escolaridade e outros.

As práticas de cuidado relatadas pelos feirantes buscam identificar a causa do adoecimento, atenuar os primeiros sinais e sintomas, indo de encontro aos princípios da promoção da saúde e prevenção da doença.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. 1996. *Resolução 196/96*, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- CASTELLS, M. 2008. *O poder da identidade*. 6. ed. São Paulo, Paz e Terra.
- CECAGNO, S, SOUZA, M.D. de, JARDIM, V.M. da R. 2004. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 26(1): 107-112.
- GUALDA, D.M.R.; BERGAMASCO, R. 2004. *Enfermagem, cultura e o processo saúde doença*. São Paulo, Ícone.
- KLEINMAN, A. 1980. *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry*. University of California Press, Berkeley.
- LAURELL, A.C. 1985. A saúde-doença como processo social. In: Nunes, E.D. (org). *Medicina social: aspectos históricos e teóricos*. pp. 133-158. São Paulo, Global.
- MARICONDI, M.A., SOARES, M.L.P.V. 2010. Família e rede social. In: ASSOCIAÇÃO DOS PESQUISADORES DE NÚCLEOS DE ESTUDOS E PESQUISAS SOBRE A CRIANÇA E O ADOLESCENTE. *Redes de Proteção Social*. Brasília, Coleção Abrigos em Movimento, p. 71-84.
- PALMA, A. 2000. Atividade física, processo saúde-doença e condições sócio-econômicas: uma revisão da literatura. *Rev. paul. Educ. Fís.*, 14(1): 97-106.
- SIMIONATO, M.A.W., OLIVEIRA, R.G. 2003. Funções e transformações da família ao longo da história. In: Encontro Paranaense de Psicopedagogia, 1., 2003, Maringá. *Anais eletrônicos...* Maringá: ABPppr, p. 57-66.
- VALE, P.R.L.F. do, AGUIAR, M.G.G. 2012. *Itinerários de cuidado e cura de homens e mulheres feirantes diante das necessidades de saúde da família*. 46f. Relatório Final– PIBIC/CNPQ, Universidade Estadual de Feira de Santana.
- VALE, P.R.L.F. do, AGUIAR, M.G.G. 2011. *Itinerários de cura e cuidado nas narrativas de feirantes da feira livre do bairro Cidade Nova em Feira de Santana – Bahia*. 31f. Relatório Final– PIBIC/CNPQ, Universidade Estadual de Feira de Santana.
- WERNET, M., ÂNGELO, M. 2003. Mobilizando-se para a família: dando um novo sentido à família e ao cuidar. *Rev. Esc. Enferm USP*, 37(1): 19-25.