

SAÚDE COMO BASE NA FAMÍLIA: VULNERABILIDADE SOCIAL E O ADOECIMENTO

HEALTH AS A FAMILY BASIS: SOCIAL VULNERABILITY AND ILLNESS

Rogério de Oliveira ¹

RESUMO

A saúde do conjunto familiar funciona como matriz para a comunidade. Quando a família está em vulnerabilidade social e especificamente em saúde, conseqüentemente aquele ciclo social aporta reflexos que atingem por extensão a cidade e o estado, desembocando na saúde coletiva brasileira. Sendo a família a principal rede de apoio para o jovem e adolescentes, diante da ausência desse suporte, essa lacuna reflete na comunidade, gerando um ciclo de precariedade que se expande no ambiente da periferia. O adoecimento na família resulta em revezes que se estendem ao âmbito profissional e estudantil com viés socioeconômico. Boa alimentação, saneamento básico e segurança são fatores para a qualidade de vida relacionada à saúde, compreendendo que as doenças influenciam diretamente no bem estar social e da família. Situações onde as mazelas sociais são combinadas a enfermidades levam a concluir que condições de vida deficitárias estão relacionadas à condição de vulnerabilidade social. Questões sociais que caracterizam a vulnerabilidade como baixa escolaridade, a falta de saneamento básico, má alimentação e risco socioeconômico aumentam a ocorrência de doenças. A alimentação deficitária aliada a precárias condições de saneamento básico são fatores diretos geradores de problemas de saúde em crianças e por consequência em adultos e famílias em condições de vulnerabilidade.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde 1. Família 2. Saneamento básico 3. Rede de Apoio 4. Vulnerabilidade Social 5.

ABSTRACT

The health of the family group works as a matrix for the community. When the family is in social vulnerability and specifically in health, consequently that social cycle brings reflexes that reach, by extension, the city and the state, leading to Brazilian collective health. As the family is the main support network for young people and adolescents, in the absence of this support, this gap reflects on the community, generating a cycle of precariousness that expands in the periphery environment. Illness in the family results in setbacks that extend to the professional and student spheres with a socioeconomic bias. Good nutrition, basic sanitation and safety are factors for health-related quality of life, understanding that, as diseases, they directly influence the social and family well-being. Situations where social ills are combined with illnesses lead to deficient living conditions related to the condition of social vulnerability. Social issues that characterize vulnerability as low education, lack of basic sanitation, poor diet and socioeconomic risk increase the occurrence of diseases. Poor food, combined with poor basic sanitation conditions, are direct factors that generate health problems in children and, consequently, in adults and families in vulnerable conditions.

KEYWORDS: Health 1. Family 2. Basic sanitation 3. Support Network 4. Social Vulnerability 5.

¹ Mestrando em Administração pela ACU – Absolute Christian University. E-mail: oliveirarogeriodejesus33@gmail.com

INTRODUÇÃO

As condições de vida e saúde vem melhorado continuamente na maioria dos países em detrimento aos avanços políticos, econômicos e sociais, em paralelo ao avanço da saúde pública e da medicina no decorrer do anos. Contudo ainda existem muitos fatores limitantes as boas práticas de saúde sobretudo em comunidades compostas por famílias majoritariamente em situação de vulnerabilidade econômica e social. A desigualdade na condição de vida geral é observada como um elemento depressor da qualidade de vida da família que enfrenta um processo de adoecimento; A criança mal alimentada e com a saúde debilitada atenua as oportunidades para a classe mais pobre da periferia ficando distante para concorrer com igualdade com os mais abastados da sociedade. (BUSS, 2000).

Apresentando uma desigualdade social alarmante, o Brasil sendo um país com dimensões continentais apresenta-se classificado em décimo lugar no ranking entre os mais desiguais do mundo .O Brasil tem cerca de 45 milhões de adolescentes, e é especificamente na Região Nordeste onde são referidos os mais baixos indicadores sociais dessa idade. Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, a faixa etária que menos procura por assistência e atendimento de saúde são os adolescentes entre 15 a 19 anos, que correspondem a idade identificada como mais propícia a uma conduta atrelada a riscos relacionados a adoecimentos por causas externas, além do uso abusivo de drogas e de comportamento sexual descuidado que são fatores pontuais que geram risco à saúde.(OLIVEIRA, 2020; PEIXOTO,2021)

Dentro desse contexto de desigualdade e suas implicações a saúde do jovem da periferia, o termo vulnerabilidade em saúde (VS) levanta consigo o abrangente conceito que abarca uma série de qualificações, cujas definições apresentam especificidades. Esse conceito em si perpassa por concepções sociológicas, psicológicas entre outras

diversas áreas do conhecimento, tendo em comum o fato de que a VS tem como cenário as comunidades. Apesar de políticas públicas estarem em evolução quanto a tais assuntos, não trazem consigo a clareza da conceituação do que é vulnerabilidade social ou mesmo o risco social; comumente apresentados como sinônimos, mesmo sendo conceitos próximos quanto a temática, os quais, claramente, são distintos (FLORENCIO,2021; BRASIL, 2004, p. 27).

Acerca das discussões socioeconômicas levantadas é preciso identificar os fatores que sinalizam a vulnerabilidade: As iniquidades sociais, situações que podem se qualificar enquanto vivências experienciadas por uma parcela específica da população, onde é possível perfilar o jovem negro, de sexo masculino, com origem familiar na periferia, que enquanto sujeito e vítima representa uma preocupação tanto no contexto da cidade de Salvador - Ba quanto global. É evidente a existência de uma correlação entre as condições em que as pessoas nascem, vivem, se alimentam e trabalham, compreendendo que, compreendendo-os enquanto fatores oriundos das desigualdades econômicas e sociais se expressam em aspectos relacionados ao processo saúde-adoecimento.(OLIVEIRA, 2020)

Buscando compreender quais os fatores presentes na relação entre o adoecimento consequente da baixa estrutura socioeconômica e a correlação desse a estrutura familiar. Esse presente estudo tem como objetivo Geral: Analisar a relação da condição doença/saúde junto a estrutura da família em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Apresentando como objetivo específico: Relacionar as condições de vida e saúde ao declínio da qualidade de vida da família em condição de vulnerabilidade socioeconômica associada ao adoecimento.

REFERENCIAL TEÓRICO

O termo vulnerabilidade vem sendo amplamente aplicado em diversos nichos ao longo dos

anos, contudo sua presença no contexto das práticas na área da saúde tem registros posteriores. Às apreensões acerca da vulnerabilidade entraram em plena vigência nas questões da saúde a partir de 1980, época da epidemia da Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). O vocábulo é levantado nesse contexto como fator na busca por uma interpretação mais clara e acessível para compreensão da relação entre saúde e doença, tencionando portanto, auxiliar na resposta dos fatores sociais de modo mais efetivo e integral.(MOREIRA,2021)

No processo de reconhecer a vulnerabilidade do outro pensa-se sobre a própria vulnerabilidade e apesar das semelhanças e diferenças reflete-se acerca da transitoriedade inerente à condição de vida humana. É nessa instância onde o status econômico e social apresenta-se como sinônimo de risco social, fragilização e precariedade. Dentro de um contexto familiar, onde as realidades individuais se encontram em um conjunto social, a vulnerabilidade social assim como a qualidade de vida se distinguem e se polarizam por meio desses aspectos. Quando a família passa a vivenciar uma crise provocada pela doença ou mesmo uma hospitalização,por sofrer em paralelo à retirada das possibilidades de escolha, sente-se de fato vulnerável, sendo inevitável se submeter à situação. Há um hiato nas relações familiares autênticas bloqueadas pela desigualdade e o distanciamento. (PETTENGILL,2005;RIBEIRO,2017)

Uma grande parcela da população do Brasil assim como de outros países da América Latina têm em comum realidades como a má distribuição de renda, o analfabetismo, baixo grau de escolaridade e também condições precárias de habitação, sendo o ambiente e as condições de vida pontos que figuram um papel muito importante na qualidade de vida relacionada à saúde. Assim pode-se perceber que as diferenças econômicas entre os países funcionam como um sinalizador para as variações nos índices gerais qualitativos, evidenciando a discrepância entre os

indicadores básicos de saúde e desenvolvimento humano em referência a países mais desenvolvidos. (BUSS, 2000)

E essa conjuntura que é delimitada enquanto precariedade e pode apresentar-se de diferentes formas, na situação de saúde familiar se evidencia inicialmente pela dificuldade da manutenção de vida e saúde e/ou complicação de doenças que poderiam prontamente ser atenuadas por melhores condições de vida, fato esse que afeta a qualidade de vida e a saúde psicológica. Por conseguinte pode se configurar na esfera de iniquidades sociais, além das malezas evidentes, a questão das relações de poder que também representam a precariedade; as concepções mais profundas acerca da precariedade deixam claro o fator de impotência em relação a arranjos acessíveis a outros por remeter uma situação de viés político pela qual determinadas parcelas da população são assimetricamente expostas a violência, perigo, enfermidade, migração forçada, pobreza, ou morte. (MOREIRA,2021)

E, enquanto um status ativo que configura um processo em movimento, a precariedade reforça situações de vulnerabilidade Social que reciprocamente se mantém, reforçando a fragilidade do valor das vidas sob a perspectiva do Estado e de grupos de grande poder político e econômico. Em contraponto a marginalização do estereótipo de marginalidade do jovem negra da periferia situações como a redução na mortalidade infantil, o incremento na esperança de vida, o acesso à água e ao saneamento básico, o gasto em saúde, a fecundidade global e o incremento na alfabetização de adultos respondem efetivamente ao Produto Nacional Bruto de qualquer país, pontos que ao poder corroborar para a melhor qualidade de vida de famílias em vulnerabilidade concomitantemente a melhorias enquanto nação.(MOREIRA,2021; BUSS, 2000).

DESENVOLVIMENTO

A família tem papel fundamental na partilha funcional da sociedade e apresenta como principais objetivos a sobrevivência, a união social, o desenvolvimento de seus integrantes mantendo a identidade familiar, a concepção de papéis sexuais, a educação geral, o apoio e o desenvolvimento mútuo. É esperado no núcleo familiar a função de proteger, orientar e preservar a espécie, delimitar padrões para seus membros sobre a forma questões gerais em todas as situações, inclusive em situações de enfrentamento e ou de perigo, como o adoecimento de um de seus familiares, quando o grupo consanguíneo ou não precisa adquirir novas regras em torno da nova realidade que se apresenta, e modificando os papéis usuais e o fluxo cotidiano para suprir as demandas decorrentes da enfermidade. (MELO,2012)

Quando a estrutura familiar não acompanha as necessidades do desenvolvimento de seus membros ao decorrer dos tempos, vão se desenvolvendo paralelamente comportamentos sintomáticos. Famílias em situações de vulnerabilidade social têm diante de si uma ampla gama de possibilidades de vivenciar eventos estressores inesperados; reverses como o desemprego, perda da moradia, o desaparecimento de algum membro familiar, exposição à violência e privações relacionadas à pobreza, situações em que as demandas notadamente superam os recursos. Torna-se factual que esse acúmulo de estressores tende a dificultar os processos de reorganização da família. Os processos familiares apresentam repercussões na forma como seus membros enfrentam as dificuldades gerais da vida, aumentando ou mesmo abalando sua segurança em relação a desafios futuros (CAVALHIERI,2017).

Apesar das transformações que ocorrem nas relações humanas, a família permanece a mais simples conformação social composta por dois ou mais indivíduos que se associam para objetivando compartilhar a vida e suas funções. Para compreender como funciona um país ou um segmento social, é preciso analisar como está disposta a vida em família,

para antever o futuro de uma sociedade. Apenas observando os processos familiares e as famílias é possível destrinchar o modo como a identidade pessoal se apresenta no coletivo, por que agimos de tal modo ou não agimos de outro, seja em momentos cotidianos ou situações conflituosas.(MONTEJO,2017)

O processo de adoecimento afeta diretamente as famílias, sobretudo quando se trata de doença crônicas como o câncer, pois traz a vivência do adoecimento para o cotidiano, seja através do tratamento de maneira ou por meio das modificações e reorganizações que a estrutura da vida em coletividade a fim de suprir as demandas do parente em acompanhamento. É válido destacar que operam também estigmas sociais sobre as doenças crônicas e a perspectiva de vida dos familiares do portadores de uma doença, abalando e afetando a longo prazo por meio de sentimento de temor sobre o futuro frente às experiências indesejadas. O diagnóstico do câncer, da diabetes tipo II, Cardiopatias graves ou mesmo de IST's frequentemente causando um choque que é percebido por desesperança na família que acreditam ser esta uma doença incurável e ou com relação de estado que inspire cuidado constante ou mesmo de morte.(10)

Como resposta de enfrentamento e sobretudo a atitudes que reflitam a competência emocional das pessoas para lidar com os conflitos imbuídos pelas mudanças, tanto podem proporcionar o temor a desagregação como resultado ou podem também despontar uma nova vertente revestida de criativas possibilidades. O surgimento de doenças, como o câncer, que trazem consigo arraigados preconceitos, mitos e estigmas, podem se levantar como uma ameaça ao funcionamento familiar, acarretando até mesmo danos psíquicos capazes de perdurar por muitas gerações (MELO,2012).

Enquanto um sistema social, a família orienta seus membros quanto ao modo de pensar e interagir. As famílias movem-se através do tempo e essas transições são ocasionadas por mudanças que trazem

demandas morais e sobretudo sociais, essas novas circunstâncias proporcionam mudanças na sua dinâmica. Ao enfrentar situações de doença ou mesmo privação de assistência, a família pode adaptar-se, evoluir ou paralisar-se onde hábitos impróprios como resposta à nova situação causam problemas ainda mais graves. Apesar de ser a principal fonte de apoio, o grupo familiar pode, portanto, agir provocando impactos negativos no processo de aceitação da doença. E isso pode ser altamente prejudicial, uma vez que os familiares ponto de partida do indivíduo para o mundo. (MELO, 2012; LIMA, 2016).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com abordagem qualitativa, na qual contribuiu para a análise e discussão dos conceitos encontrados. Este método foi escolhido por partilhar uma análise referencial do tema, contribuindo diretamente na compreensão, sistematização dos resultados e embasamento por meio de estudos anteriores.

Como plataforma de busca, utilizou-se o portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), filtrando os artigos dispostos na base de dados do Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e o Google Acadêmico. Dentre os critérios de inclusão adotados estão: artigos disponíveis na íntegra e online; publicados nos idiomas português e inglês; no período de 2015 a 2021 e que abordassem a temática escolhida. Outrora, para exclusão foram estabelecidos como critérios: artigos repetidos nas bases de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As famílias em vulnerabilidade social relacionada à saúde se configuram enquanto as que têm experiências em que um ou mais membros

adoecem enquanto a família se encontra em situações de precariedade socioeconômica associada ao uso de drogas, violência doméstica e outras condições que depreciam ou detenham o processo desenvolvimento saudável desse grupo social. O termo caracteriza famílias expostas a fatores de risco, tanto de natureza pessoal, quanto social decorrentes do ambiente onde vivem, e que ocasionam maior probabilidade de que seus membros sofram inerente a perturbações psicológicas. Uma vez que tais riscos estão associados a eventos cotidianos negativos, que potencializam disfunções de ordem física, social e emocional. (CAVALHIERI, 2017)

Diante dos desafios e mudanças que se apresentam na vida devido aos múltiplos fatores geradores de ansiedade ou estresse no sistema familiar está em constante adaptação. Entre esses geradores encontramos doenças crônicas de ordem genética ou adquirida, que podem alterar o funcionamento familiar, gerando até mesmo uma falta de adesão ao tratamento terapêutico. Isto reafirma a importância da família para o indivíduo, para a sociedade enquanto coletivo e sobretudo par terapêuticos incluem conformidade com fatores psicológicos e socioambientais, compreendendo que o suporte familiar, assim como exercício físico, dieta, controle médico, higiene e autocuidado são essenciais as boas práticas de saúde. (MONTEJO, 2017)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreendendo o perfil da família brasileira e as questões imbuídas na vulnerabilidade social que atinge um grande contingente de cidadãos brasileiros, é possível concluir que o adoecimento está ligado ao rompimento, ainda que temporário do equilíbrio do ciclo social vivenciado na família. É válido ressaltar a importância da compreensão dos efeitos do adoecimento na família e na sociedade uma vez que enquanto profissionais de saúde, o psicólogo se deparam não apenas com o adoecimento do indivíduo

mas com a resposta do seu núcleo familiar, compreendendo que as demandas recorrente ao estado doença-saúde afetam toda a família mesmo quando apenas um familiar está adoecido. Considera-se também a necessidade de uma maior atenção aos grupos sociais vulneráveis a partir da formulação e implementação de políticas públicas, de programas de desenvolvimento social e ações efetivas do Estado e sociedade civil quanto ao acompanhamento psicológico como uma assistência necessária à saúde da família e para isso a integração do profissional e maior número na assistência primária.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2004.
- BUSS, PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Revista Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, 2000.
- CAVALHIERI, KE. et al. Influência do segredo na dinâmica familiar: contribuições da teoria sistêmica. *Pensando em famílias*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, t. 134-148, dez. 2017. Acesso em: 28 fev. 2020.
- LIMA, SF; SKLAN, RGM; REIS, LMCB; SILVA, UC. Representações sociais sobre o câncer entre familiares de pacientes em tratamento oncológico. *REME- Revista Mineira de enfermagem* Vol: 20:e967, Minas Gerais, 2016.
- MELO, CB; BARROS, MN; CAMPELLO, EVA; FERREIRA, MCQL; ROCHA, LLC; SILVA, LMG; IZABELLA, C; NELSE, TFS. O funcionamento familiar do paciente com câncer. *Psicol. rev. (Belo Horizonte)*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 78-89, abr. 2012. Acessos em 17 nov. 2021. <http://dx.doi.org/10.5752/P.1678-9563.2012v18n1p73>.
- MONTEJO, CA; VÁZQUEZ, RZ; RAMÓN, L; ZARRACINO, EZ. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en pacientes con enfermedades hematológicas. *Therapeutic* DOI: 10.19136/hs.a17n3.2007 - 2017.
- MOREIRA, FRS; MAGALHÃES, TM. Modelo de vulnerabilidade em saúde: esclarecimento conceitual na perspectiva do sujeito-social. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2021, v. 34 [Acessado 31 Outubro 2021], eAPE00353.
- OLIVEIRA, E. et al. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2020, v. 24 [Acessado 24 Outubro 2021]. <https://doi.org/10.1590/Interface.180736>.
- PEIXOTO, AMCL et al. Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes: um estudo multinível. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2021, v. 26, n. 07 [Acessado 31 Outubro 2021], pp. 2819-2827. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08582021>. Epub 02 Jul 2021. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021267.08582021>.
- PETTENGILL, MAM; ANGELO, M. Vulnerabilidade da família: desenvolvimento do conceito. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [online]. 2005, v. 13, n. 6 [Acessado 24 Outubro 2021], pp. 982-988. Epub 26 Jan 2006. ISSN 1518-8345. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000600010>.
- RIBEIRO, VM; VÓVIO, CL. Desigualdade escolar e vulnerabilidade social no território. Fundação Tide Setúbal e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - MCTI/CNPq. *Educar em Revista* [online]. 2017, n. spe.2 [Acessado 16 Novembro 2021], pp. 71-87.