

O VIVER SAUDÁVEL EM SUA DIMENSÃO INDIVIDUAL, FAMILIAR E COMUNITÁRIA¹

HEALTHY LIVING IN ITS INDIVIDUAL, FAMILY AND COMMUNITY DIMENSIONS

**Elizane Medianeira Gomes Pires², Talita Cassola³, Cristiane Tólio³,
Camila Biazus Dalcin⁴, Marli Terezinha Stein Backes⁶ e Dirce Stein
Backes⁵**

RESUMO

A promoção do viver saudável na dimensão individual, familiar e comunitária pode ser considerada uma necessidade e oportunidade para a inovação do cuidado de enfermagem/saúde. Neste trabalho, objetivou-se compreender o significado de viver saudável para famílias vulneráveis, à luz do pensamento complexo. O aparato metodológico na pesquisa descritivo-exploratória, de caráter qualitativo, realizada com vinte e seis sujeitos de uma comunidade socialmente vulnerável, de um município localizado na região central do Rio Grande do Sul. Os dados foram coletados por meio da técnica de entrevista individual, entre os meses de junho e julho de 2011 e analisados com bases na análise de conteúdo. Com resultado, evidenciou-se que o viver saudável está relacionado ao modo de viver singular e auto-organizador de cada indivíduo/família. Para alguns, o significado de viver saudável está associado a uma sensação individual de bem-estar consigo mesmo. Foi possível observar que o cuidado inovador em enfermagem e saúde perpassa pela compreensão das singularidades e multidimensionalidades individuais, familiares e comunitárias.

¹ Trabalho de Iniciação Científica - FAPERGS/PROBIC/CNPq.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista FAPERGS/UNIFRA. E-mail: elizanegomespires@hotmail.com

³ Acadêmicas do Curso de Enfermagem. Bolsistas PROBIC/UNIFRA. E-mails: talita_cassola@hotmail.com; krystmoraes@gmail.com

⁴ Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista PIBIC/CNPq/UNIFRA. E-mail: camilabiazus@hotmail.com

⁵ Orientadora. UNIFRA. Email: backesdirce@ig.com.br

⁶ Coorientadora. UFPel. E-mail: marli.backes@bol.com.br

Palavras - chave: pesquisa em enfermagem, enfermagem em saúde comunitária, promoção da saúde, saúde da família.

ABSTRACT

The promotion of healthy living in the individual, family and community dimension can be considered a necessity and an opportunity for innovation in nursing care. This study aims to understand the meaning of healthy living for vulnerable families in the light of the complex thought. The methodology is qualitative, descriptive-exploratory. The research was conducted with twenty-six individuals of a socially vulnerable community, in the central region of Rio Grande do Sul. The data were collected through individual interviews, between the months of June and July, 2011, and they were analyzed based in content analysis. As a result, it was noticed that healthy living is related to the singular and self-organizing way of living of each individual or family. For some, the meaning of healthy living is associated to a sense of living according to one's expectations. It was observed that innovative nursing care must be based on the understanding of those singularities and characteristics of the individual, family and community dimensions.

Keywords: nursing research, community health nursing, health promotion, family health.

INTRODUÇÃO

A concepção contemporânea de saúde, no âmbito mundial, destaca a promoção e a proteção da saúde como condição para se repensar o viver saudável de indivíduos, famílias e comunidades. Nesse sentido, têm-se grandes marcos na rediscussão dos modelos de atenção à saúde, que são as quatro Conferências Internacionais sobre a promoção da saúde, realizadas em Ottawa em 1986, em Adelaide em 1988, em Sundsvall em 1991, e em Jacarta em 1997, as quais regem até os dias atuais, os principais conceitos e políticas de promoção da saúde (NEVES, 2006).

A I Conferência Internacional sobre a promoção da saúde, realizada em Ottawa em 1986, teve como produto a carta de Ottawa que considera a elaboração e implementação de políticas públicas saudáveis como uma das estratégias de atuação social para a promoção da saúde, ao lado da criação de ambientes favoráveis à saúde, desenvolvimento de habilidades pessoais, reforço da ação comunitária e a reorientação dos serviços de saúde. Ela define como condições e recursos fundamentais para a

saúde, a habitação, a alimentação, a renda, a educação, a paz, o ecossistema estável, recursos sustentáveis, a equidade e a justiça social (BRASIL, 2001).

Nessa direção, surge, no Brasil, a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, também no ano de 1986, o conceito ampliado de saúde, entendido como resultado das condições de alimentação, habitação, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, liberdade, meio ambiente, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde (BRASIL, 1986).

Uma das formas de promover a saúde é incentivar a prática de hábitos saudáveis como alimentação, prática de exercícios físicos, cuidados com o saneamento básico, atividades de lazer, entre outras. Assim, não só o indivíduo, mas, também famílias e comunidades fazem parte desse processo dinâmico e circular do processo de viver saudável (MARCOLINO, 2009). Sob esse enfoque, o viver saudável pode ser apreendido a partir de um conjunto de ações e intervenções interligadas, promovidas a partir das relações e interações entre os diferentes atores e setores sociais (ERDMANN et al., 2009).

Considerar a auto-organização de famílias socialmente vulneráveis, significa, na perspectiva do viver saudável, compreender a ordem e a desordem, as certezas e as incertezas, bem como as singularidades e multidimensionalidades de cada indivíduo como ser social e autor da própria história. Tal compreensão vem ao encontro do pensamento complexo de Morin, ao enfatizar que cada ser humano e família pode/deve ser considerado um sistema dinâmico, circular e auto-organizador do seu próprio modo de ser e viver (MORIN, 2010).

A situação de vulnerabilidade social ocorre quando indivíduos são expostos a fatores de risco que podem ser pessoais, sociais e ambientais, partindo de uma pessoa, uma família ou uma comunidade, na qual o indivíduo integrado ao sistema, não consegue manter sua auto-organização, tornando-se flexível à situação de vulnerabilidade (PRATI; COUTO; KOLLER, 2009).

A enfermagem, pelo seu enfoque integral e integrador, deve garantir aos indivíduos um ambiente saudável, por meio de atitudes proativas direcionadas às necessidades da população, pela superação do modelo biomédico de atenção (PELEGRINI, 2010). Pela sua formação sistêmica e global, a enfermagem necessita estar inserida nesse processo dinâmico de construção do viver saudável e auto-organização das famílias, no sentido de promover estratégias que ampliem as possibilidades interativas e emancipação dos indivíduos como protagonistas da sua história (BACKES, 2008; BACKES; ERDMANN, 2009).

Face à necessidade de se desenvolver atitudes proativas que possibilitem a elaboração de estratégias para a promoção do viver saudável de famílias

vulneráveis, questiona-se: o que significa o viver saudável para famílias socialmente vulneráveis? Nessa direção, o estudo teve por objetivo compreender o significado de viver saudável para famílias vulneráveis, à luz do pensamento complexo.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa descritiva exploratória, relacionada ao projeto “A promoção do viver saudável de famílias socialmente vulneráveis, pelo desenvolvimento de práticas sociais empreendedoras”, financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Rio Grande do Sul (FAPERGS).

A pesquisa foi realizada em uma comunidade, localizada na região central do Estado do Rio Grande do Sul. A comunidade em questão é constituída por vinte e cinco mil habitantes, na sua maioria famílias em condições vulneráveis, ou seja, que se encontram em situação social, política, econômica e ambiental precárias.

Participaram do estudo 26 moradores da comunidade supracitada, selecionados por meio de um sorteio dos prontuários individuais, arquivados na Unidade Básica de Saúde local. Os participantes foram selecionados a partir de critérios estabelecidos pela equipe de saúde local, por se tratarem de famílias entendidas como de maior vulnerabilidade social. No total, foram selecionados 35 prontuários, porém, apenas 26 aceitaram participar do estudo. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista com as seguintes questões norteadoras: o que significa viver saudável para você? O que é mais importante para você dinamizar o viver saudável?

As entrevistas foram realizadas entre os meses de junho e julho de 2011, em dias e horários previamente agendados. Elas foram realizadas no domicílio dos participantes selecionados, com o apoio dos agentes comunitários de saúde que acompanharam os pesquisadores até o local. As entrevistas foram gravadas e, a seguir, transcritas, para facilitar no processo de análise dos dados.

Os dados foram organizados e analisados por categorização, com base no método de análise de conteúdo (BARDIN, 2009), o qual se constitui de três momentos: o primeiro leva em conta a frequência, com identificação das principais percepções dos sujeitos entrevistados; o segundo analisa o conteúdo e identifica as categorias que emergiram a partir dos dados coletados; e o terceiro refere-se à interpretação das categorias, compreendendo suas significações.

Foram atendidas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS N° 196/1996 (BRASIL, 1996) sobre pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFRA e registrado no CONEP, sob o número 1246.

A fim de se manter o sigilo dos participante, as falas foram identificadas com a letra P (Participante), seguida de um número referente à ordem em que foram entrevistados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados resultaram em três categorias, quais sejam: “Viver saudável relacionado à dimensão individual”; “A dimensão familiar influenciando no viver saudável”; e “A dimensão comunitária como influência favorável e/ou desfavorável no processo de viver saudável”.

A seguir, será apresentado, na figura 1, o esquema que integra as três categorias ao tema central: “Evidenciando o processo de viver saudável associado à dimensão individual, familiar e comunitária”.

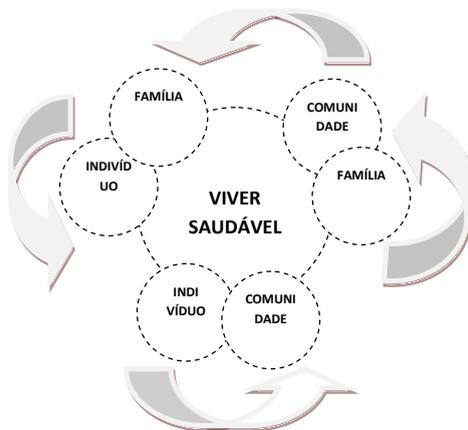


Figura 1 - Evidenciando o processo de viver saudável associado à dimensão individual, familiar e comunitária (Elaboração primária).

A concepção de viver saudável evidencia um processo dinâmico e circular, o qual interage e se interconecta com a dimensão individual, familiar e comunitária, conforme expresso na figura 1, possibilitando visualizar as interconexões entre essas três dimensões, que por vezes, se complementam e se confundem no processo de viver saudável.

VIVER SAUDÁVEL RELACIONADO À DIMENSÃO INDIVIDUAL

A categoria Viver saudável relacionada à dimensão individual demonstra

que muitos indivíduos e famílias ainda não conseguem ir além do “foco indivíduo”. Eventualmente, alguns fazem referência à família, na qual o significado de viver saudável se associa ao bem-estar individual e familiar. Para muitos, o significado de viver saudável está relacionado a um sentimento de paz e segurança, ou seja, viver sem preocupações garante um sentimento de vida saudável, conforme expresso nas falas: “para mim viver saudável é uma coisa que me faz viver descansado, em paz, sem preocupação, sem incômodo” (P. 10).

Alguns participantes significam o viver saudável como fenômeno associado à alimentação e à segurança, “eu não sei, acho que uma boa alimentação, policiamento” (P. 5); “têm gente mais nova que eu e não pode nem se alimentar. Eu, graças a Deus, eu como qualquer tipo de alimento. Eu não tenho condições, mas eu forcejo pra conseguir alguma coisa” (P.12).

Para outros participantes, o viver saudável significa ter acesso aos serviços de saúde, como aos medicamentos disponíveis na rede pública e viver em um ambiente saudável, com saneamento básico: “os remédios que eu tomo é o remédio da pressão, da diabetes e agora pra dor... Eu acho assim, que se a gente vivesse num ambiente saudável, sem esgoto a céu aberto...” (P.14).

Além disso, o viver saudável também foi associado à manutenção de hábitos de vida saudáveis, como especificam as falas a seguir: “viver saudável eu acho que é viver sem bebida, sem fumo” (P. 9); “viver saudável pra mim é assim, como por exemplo: caminhada, boa alimentação” (P.11).

Já para outro participante, o viver saudável também fica comprometido pelas questões relacionadas à pobreza e falta de um emprego fixo, que dificultam, inclusive, a aquisição de alimentos para o próprio sustento, segundo a fala:

A condição do pobre é meio complicada. Muitas vezes, trabalha de dia pra comer de noite. Ele não têm serviço fixo, vive de biscate, e quando dá, quando o tempo tá bom. Quando tá chovendo já não dá, e sem condições, muitas vezes, para manter as coisas. Muitas vezes, pra manter uma boa alimentação, ou assim, pra ser mais saudável (P. 9).

O viver saudável, segundo os participantes do estudo, está associado ao bem-estar individual, à alimentação, à renda, à segurança, ao acesso aos serviços públicos de saúde, à ausência de pobreza, viver em paz, viver em um ambiente saudável e manter hábitos de vida saudáveis.

Com base nos resultados, pode-se argumentar que a complexidade está presente nos diferentes saberes e atores sociais, a partir da lógica da complementaridade e interatividade. Para compreender a complexidade das

interações humanas é necessário conceber o indivíduo a partir de suas necessidades, a partir das quais, muitas vezes, fica evidente a dificuldade que os indivíduos apresentam para transcender o seu próprio “eu”, e até mesmo, a sua família, o que, conseqüentemente, acaba também dificultando as relações e o processo de participação na comunidade (MORIN, 2010).

Além disso, por meio das diversas falas percebe-se que o aumento da complexidade social, apresentada pelas inúmeras dificuldades citadas pelos participantes expressam uma relação direta com o aumento das vulnerabilidades sociais. Dessa maneira, “mesmo os riscos teoricamente mais fáceis de serem analisados e prevenidos podem não o ser em contextos vulneráveis, pois há um incremento do que chamamos de complexidade social” (PORTO, 2007). Assim, o autor ainda refere que

[...] em sociedades que concentram renda e poder, grupos sociais excluídos dos benefícios do desenvolvimento econômico-tecnológico e dos processos decisórios podem não ter seus interesses levados em consideração, agravando o desequilíbrio entre ‘ganhadores’ e ‘perdedores’ dos investimentos que produzem riscos. Especialmente isso ocorre tanto no nível internacional, quando podemos falar de uma divisão internacional do trabalho e dos riscos entre os países centrais e periféricos, quanto no nível nacional, restrito a um só país. Este é o caso típico do Brasil, marcado pelas desigualdades sócio-econômicas [*in sic*] e espaciais entre regiões, estados e mesmo dentro das cidades (PORTO, 2007).

Nessa perspectiva, a vulnerabilidade social está relacionada à “pobreza, às desigualdades sociais, ao acesso às ações e serviços de saúde e educação, ao respeito às diferenças culturais e religiosas, à marginalização de grupos em particular, às relações de gênero e com as lideranças dos grupos e coletividades” (ZOBOLI; FRACOLLI, 2001).

ADIMENSÃO FAMILIAR INFLUENCIANDO NO VIVER SAUDÁVEL

A categoria “A dimensão familiar influenciando no viver saudável” refere-se tanto às influências positivas como às influências negativas experienciadas pelas famílias. Nesse sentido, o viver bem em família influencia positivamente o viver saudável das famílias, conforme especifica a fala: “viver saudável... ter uma

vida tranquila” (P. 13); “viver bem com os filhos e a família... a gente gosta de se sentir bem com os filhos” (P. 20).

Por sua vez, a presença de doenças na família e a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde acabam gerando consequências para a família como um todo e, inclusive, fazendo a mesma sofrer, como refere à fala:

As crianças estarem bem.... as crianças têm problemas graves de peito, então aí tu mesmo adocece. Acontece alguma coisa, não têm um posto, não têm um recurso, não tem nada. Tem que tá se cuidando até num banho que a gente dá nas crianças, pra não adocece, porque não tem um médico... (P. 4).

Além disso, percebe-se também que o viver saudável das famílias parece estar comprometido pelas dificuldades relacionadas ao Programa de Saúde da Família que embora se tenha a atuação da Estratégia Saúde da Família na comunidade, esta nem sempre é bem acolhida pelas famílias que estão acostumadas com o modelo biomédico de atenção à saúde, seja pela falta de compreensão em relação à família, pela acomodação das próprias famílias, ou pelo seu funcionamento inadequado, conforme o relato a seguir:

Bom aqui é terrível, porque nós temos um PSF que basicamente não funciona. Tem um médico só, não têm um pediatra. Aqui onde eu moro não tem agente de saúde. É muito precária a saúde aqui [...] meu pai e minha mãe têm problema de pressão alta, e os dois trabalham o dia todo e eles não conseguem pegar remédio porque eles não conseguem fazer a carteirinha. Não tem como estar falhando serviço pra ir lá, porque tem que fazer uma consulta (P. 8).

Já o acesso ao serviço de enfermagem, parece ser um fator que contribui para o bem-estar da família, o viver saudável e para o cuidado de um membro da família doente, como bem especifica a fala:

As enfermeiras aqui, elas conseguiam lidar com ele. Conversavam daqui ou dali, deixavam ele nos trinque, até de cabelo cortado. E sem esse acompanhamento a gente não sabe como lidar com uma pessoa desse jeito. Ele briga, ele xinga. E com a gente ele não faz. E com os estranhos ele deixa” (P. 2).

Um dos participantes do estudo também mencionou a falta de creches públicas para deixar as crianças enquanto os pais trabalham, segundo a fala: “outra também aqui pra nós, que eu vivo falando também, é uma creche pra essas crianças” (P. 4).

O viver saudável é influenciado, portanto, pelo viver bem em família, como também, pela presença de doenças na família, a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde e a falta de creches públicas para deixar as crianças. Já o acesso ao serviço de enfermagem parece auxiliar no cuidado e no viver saudável das famílias, especialmente, quando há um familiar doente.

O reconhecimento e a contextualização da realidade da qual as famílias fazem parte é uma importante estratégia para a promoção e inovação do cuidado em enfermagem/saúde, buscando compreendê-la a partir de seu conjunto, o que pode mostrar diferentes faces de um mesmo problema, que podem estar inter-relacionadas e, inclusive, podem ser geradoras do próprio problema (MORIN, 2010). Ou seja, vários tipos de vulnerabilidade podem fazer parte de um contexto vulnerável (PORTO, 2007).

A compreensão do contexto no qual o indivíduo está inserido, significa levar em consideração suas fragilidades e potencialidades tanto individuais como familiares, as quais podem influenciá-lo da mesma forma como os fatores internos e externos que contribuem para a promoção do viver saudável. Sob esse enfoque, Morin (2010), argumenta que “não se pode conhecer o todo sem conhecer as partes, para tanto não se pode conhecer as partes sem conhecer o todo, sendo o todo mais importante que a somatória das partes” (MORIN, 2010).

Evidencia-se, portanto, a necessidade de se instigar à auto-organização das famílias, a fim de que elas próprias se tornem protagonistas da sua própria história, isto é, sujeitos autônomos e responsáveis pelo seu processo de viver saudável. Para Morin (2008), é impossível separar o sujeito autônomo de sua auto-organização, na qual essa se dá de modo simultâneo com o meio no qual o indivíduo está inserido, necessitando da energia desse meio para a sua manutenção. Sendo assim, é preciso reeducar o indivíduo a partir do seu contexto familiar e do seu próprio “eu”, gerando assim as interações sociais naturais desse processo, em uma relação de interdependência (MORIN, 2008).

A DIMENSÃO COMUNITÁRIA COMO INFLUÊNCIA FAVORÁVEL E/OU DESFAVORÁVEL NO PROCESSO DE VIVER SAUDÁVEL

A categoria “A dimensão comunitária como influência favorável e/ou desfavorável no processo de viver saudável” vai além da necessidade de se ter

somente saúde para se viver de forma saudável, pois associa o “viver saudável” ao saneamento básico, ao estar longe do lixo e outros. Considera o meio ambiente favorável como promotor de saúde, tendo em vista que “viver saudável é um lugar onde não tem lixo, esgoto a céu aberto, esgoto, essas coisas assim, que pode ter mosquito da dengue” (P. 1). Dessa maneira, o viver saudável na dimensão comunitária ocorre por meio das relações e interações harmônicas da comunidade com o meio ambiente onde essa comunidade está inserida, havendo cooperação entre ambos, para afastar os riscos à saúde.

Um dos participantes referiu que a vida saudável “também depende das pessoas, porque ficam jogando as coisas atiradas em qualquer lugar. Daí depende muito das pessoas, porque tudo isso aí gera bicho, gera rato.” (P. 1), o que reflete a responsabilidade individual das pessoas para com o meio ambiente, a própria saúde e a saúde da comunidade.

Ainda em relação ao meio ambiente, alguns participantes relataram que as áreas de lazer fazem parte da vida e as consideram geradoras do viver saudável. Entretanto, na comunidade à qual se refere o presente estudo existem dificuldades relacionadas às áreas de lazer, devido ao seu abandono e, até mesmo, pela falta delas. Entretanto, os participantes do estudo acreditam que o lazer traz interações entre as pessoas e a formação do vínculo entre vizinhos e famílias. E referiram também que, apesar das dificuldades encontradas, já existem grandes melhoras na comunidade.

O bairro aqui é meio complicado. A gente não tem área de lazer. Tem ali em cima uma área verde, aquilo dali tá horrível, muito mal cuidado. Aqui, tem muito esgoto pelas ruas, o povo não dá muita bola, vive conforme dá [...]. Ali na esquina tem um esgoto que faz séculos, sempre aquela podridão, aquele fedor. Agora no frio não tem mau cheiro, mas no verão é uma tristeza (P. 9).

[...] Uma dona de casa mesmo, fica toda semana, limpa casa, limpa, limpa, limpa. Chega final de semana, não tem onde sair. Na outra vai, limpa, limpa de novo. Tu vai conversar, conhecer novas pessoas, vai trocar experiências, só socada dentro de casa, como é que tu vai trocar experiência? [...] mas o bairro, visto do que era..., as ruas aqui era puro buraco (P. 14).

Na visão de um dos participantes falta a formação do vínculo dos indivíduos e famílias com a comunidade, conforme descreve: “pra melhorar a vida das pessoas

tem que ter contato com o povo” (P. 22).

Já outros participantes citaram o lazer como uma forma de amenizar a tristeza, como especifica a fala: “tira a tristeza, até a alma da gente fica, dá uma renovada” (P. 18). Em relação à promoção do meio ambiente saudável, uma das dificuldades constatadas foi a falta de diálogo entre os moradores, bem como a falta de conscientização dos mesmos.

[...] Falta conscientização e boa vontade, não entendem, acham o que tem que ver, ou se quer faça, arrume pra mim então [...] O povo é muito grosso, não aceita. Às vezes, as pessoas vêm falar as coisas, aparece alguém que quer ajudar, sabe? Falar que não pode que não é assim pra arrumar esses esgotos. Mas, não gostam, não aceitam. Acham que não é assim (P. 9).

Além dessa preocupação relacionada ao meio ambiente, como o saneamento básico e a disponibilidade de áreas de lazer na comunidade, os participantes do estudo, muitas vezes, fizeram referência ao viver saudável como ausência de sofrimento humano, conforme a fala: “olha, eu me sinto bem, não ver as pessoas sofrendo” (P. 18).

Nesse sentido, existe uma grande preocupação na comunidade relacionada ao uso de drogas, principalmente, por parte dos jovens, segundo a fala: “a comunidade assim, já é diferente. Cada vez tá diferente. A vila tá muito cheia de drogas” (P. 13).

Já outro participante faz referência à falta de disponibilidade de serviços de saúde na própria comunidade, quando relata: “olha, acho que poderia ter um posto médico, atendimento médico. As pessoas, muitas vezes, não conseguem ser atendidas e, em outras vilas, sei lá, não atendem, falta médico” (P.18).

Observa-se que o significado de viver saudável evidenciado vem ao encontro do que consta na Carta de Ottawa e também do que foi levantado na VIII Conferência Nacional de Saúde realizada no Brasil em 1986, ou seja, a saúde e o viver saudável estão relacionados ao meio ambiente, ao lazer, ao acesso aos serviços públicos de saúde, à adoção de hábitos de vida saudáveis, ao emprego fixo, à renda digna, à alimentação, à segurança pública, ao bem-estar consigo mesmo, ao viver bem em família, ao viver bem em comunidade, à disponibilidade de creches para as crianças, à saúde da família e à ausência de drogas na comunidade. Tudo isso faz lembrar os direitos, deveres e responsabilidades individuais, familiares e da comunidade, bem como dos seres humanos enquanto cidadãos comprometidos com a vida e a saúde individual, da família e da comunidade. E isso leva a compreender

o viver saudável como um conceito amplo, que envolve um processo circular e dinâmico, de construção diária, baseado nas facilidades e dificuldades, nas necessidades e potencialidades dos próprios indivíduos, famílias e comunidades.

A partir dos resultados encontrados nesse estudo, observa-se que a enfermagem deve fazer a integração do cuidado, do todo às partes, como também das partes ao todo, o que significa dizer, que deve promover o cuidado singular a partir do contexto dos indivíduos, famílias e comunidades, como também perceber o todo integrado em cada indivíduo e história familiar. Em outras palavras, o cuidado em saúde/enfermagem necessita superar a compreensão linear e pontual - limitada à doença, para investir em uma compreensão sistêmica da vida, da qual fazem parte os indivíduos e famílias, inseridos (as) em uma sociedade e meio ambiente.

Nesse aspecto, a vulnerabilidade social se apresenta como um fenômeno complexo, que somente pode ser apreendido à luz de referências também complexos, que levem em conta as singularidades e multidimensionalidades envolvidas no processo de viver saudável, nessas condições particulares. Nesse sentido, Morin (2000) menciona duas realidades que fazem referência ao caos social, designadas de ordem e desordem, no qual a primeira é pobre e estática e reina nas grandes populações, e a segunda é indeterminada nas unidades elementares .

Portanto, negar a desordem nesse processo de viver e/ou sobreviver, significa negar a possibilidade da promoção de um viver saudável. Logo, o enfermeiro, pela sua habilidade proativa e inovadora, tem a possibilidade de auxiliar os indivíduos, famílias e comunidades no seu processo auto-organizador, frente a novos modos de promover o viver saudável. Dessa maneira, torna-se necessário realizar intervenções de enfermagem que visem a promoção do viver saudável de famílias socialmente vulneráveis, às quais devem ir além da dimensão individual e/ou familiar e buscar em seu próprio contexto mudanças na comunidade, onde os indivíduos e/ou famílias encontram-se inseridos(as).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do estudo realizado constata-se que os fatores que facilitam o viver saudável são: o bem-estar individual, a ausência de doenças, o convívio familiar em harmonia, a segurança pública, o saneamento básico, o meio ambiente favorável, a presença de áreas de lazer, que podem ser caracterizados como fatores que contribuem para a ordem.

Por sua vez, os fatores citados como dificultadores do viver saudável são: a pobreza, o desemprego ou a falta de um emprego fixo, a dificuldade de acesso aos serviços públicos de saúde, a falta de informação e a visão fragmentada e

reducionista, que podem ser considerados fatores que contribuem para a desordem.

Assim, a partir desses significados de viver saudável obtidos nesse estudo, o cuidado de enfermagem/saúde deve ser ampliado, concebendo o contexto no qual os indivíduos, famílias e comunidades estão inseridos, como um todo, buscando a compreensão das singularidades e multidimensionalidades individuais, familiares e comunitárias.

Nesse sentido, as próprias instituições de ensino deverão ser capazes de qualificar as práticas educativas e motivacionais junto com os futuros profissionais da saúde, por meio de estratégias que considerem os significados que os indivíduos, famílias e comunidades atribuem ao processo de viver saudável. Tornam-se necessários também enfermeiros proativos e empreendedores, capazes de investir na promoção do viver saudável, nos diferentes cenários sociais e ambientais.

Assumir um significado ampliado de viver saudável implica, em suma, ampliar as possibilidades interativas dos profissionais da saúde, por meio de debates e discussões ativas e participativas junto com os indivíduos, famílias e comunidades. Para tanto, é fundamental compreender o ser humano como um ser singular e multidimensional, que está inserido em um contexto dinâmico e circular.

Para terminar ainda fica a pergunta: Como promover o viver saudável quando as necessidades básicas dos indivíduos, famílias e comunidades não são atendidas adequadamente, ou até mesmo nem são atendidas?

Entretanto, apesar das necessidades básicas de muitos indivíduos, famílias e comunidades não serem atendidas como deveriam ser, aos profissionais de saúde cabe, ao buscarem a promoção do viver saudável de comunidades socialmente vulneráveis, se comprometerem mais com essa população. Isso, no sentido de transmitir informações sobre cidadania, direitos e deveres com a saúde individual, familiar e comunitária, incentivar a busca de parcerias e articulações com o setor saúde e outras áreas afins, realizar encaminhamentos necessários, educar para a saúde, incentivar a adoção de hábitos de vida saudáveis, entre outros, com o objetivo de ajudar a mobilizar indivíduos, famílias e comunidades e fazer com que eles também assumam as suas próprias responsabilidades perante a sua vida e a sua saúde, para que a promoção do viver saudável seja realmente um processo dinâmico e associativo. O qual se caracteriza em um processo singular, complexo e plural, no qual se fazem presentes a ordem e a desordem, e a construção e a reconstrução do cenário das vivências individuais, familiares e comunitárias.

As desigualdades sociais no nosso país provavelmente continuarão a

existir enquanto houver privilégios para uma minoria, em detrimento da maioria que vive em condições sociais e ambientais desfavoráveis. Apesar disso, a única esperança que resta para melhorar esse agravante que se chama desigualdade social é mobilizar essa maioria desfavorecida, no sentido de ser proativa e se auto-organizar, com a ajuda da própria sociedade e dos diversos profissionais das áreas da saúde, educação, direito, entre outros, abordando esse problema sistêmico com uma abordagem sistêmica, a partir do contexto real de vida dos indivíduos, famílias e comunidades.

REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. **Vislumbrando o cuidado de enfermagem como prática social empreendedora** [tese]. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina; 2008.

BACKES, D. S.; ERDMANN, A. L. Formação do enfermeiro pelo olhar do empreendedorismo social. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 30, n. 2, p. 242-248, 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 4^a ed. Lisboa: Edições; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Anais da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução no. 196. **Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto promoção da saúde**: cartas e declarações das conferências internacionais de promoção da saúde. Brasília, 2001. 55p. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portalArquivos/pdf/declaracoese carta_portugues.pdf.

ERDMANN, A. L. et al. Gerenciando uma experiência investigativa na promoção do “viver saudável” em um projeto de inclusão social. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 2, p. 369-377, 2009.

MARCOLINO, C. S. L. Hypertension and Health Promotion: a qualitative study. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/228>. Acesso em: 19 out. 2011.

MORIN, E. **Os sete saberes necessários à educação do futuro**. 2ª ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNESCO, 2000.

_____. **O método 3: conhecimento do conhecimento**. 4ª ed. Porto Alegre: Sulina, 2008. 286p.

_____. **Cabeça bem feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 17ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010, 128p.

NEVES, T. P. Reflexões sobre promoção da saúde. **Revista Espaço Acadêmico** [online] 2006; n. 62 - Mensal. Disponível em: <http://www.espacoacademico.com.br>.

PELEGRINI, A. C. M. Primary environmental health in nurses' work at the basic health net – a cross-sectional study. **Online Brazilian Journal of Nursing** [on- line]. v. 9, n. 1, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/2851>>. Acesso em: 11 jun. 2011.

PRATI, L. E.; COUTO, M. C. P.; KOLLER, S. H. Famílias em vulnerabilidade social: rastreamento de termos utilizados por terapeutas de família. Brasília. **Psic.: Teor. e Pesq.** v. 25, n. 3, p. 403-408, 2009.

PORTO, M. F. S. **Uma ecologia política dos riscos: princípios para integrarmos o local e o global na promoção da saúde e da justiça ambiental**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ZOBOLI, E. L. C. P.; FRACOLLI, L. A. **Vulnerabilidade do sujeito de pesquisa**. Cadernos de ética em Pesquisa. Ano IV, n. 8, p. 20-21, 2001.