

Enfermeiros de família – olhares e sentidos à práxis cuidativa*

Family nurses - looks and meanings to the care praxis

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes
Luzia Wilma Santana da Silva

RESUMO: Diante das novas configurações de família na contemporaneidade, o cuidado de enfermagem envolve-se numa teia relacional para a sua práxis. O estudo objetiva conhecer os sentidos atribuídos por enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família (ESF) a partir de sua práxis cuidativa. Fundamentado na transpessoalidade e na abordagem sistêmica. Estudo qualitativo cuja coleta de informações envolveu multitécnicas. Os resultados evidenciaram a necessidade de cuidar a família intersubjetivamente e em sua complexidade existencial-relacional.

Palavras-chave: Família; Cuidado; Enfermagem.

ABSTRACT: *It aimed at knowing looks and meanings attributed by nurses to family from their care practice in ESF. This is a clip of a Master's Thesis based on transpersonality and systems, a qualitative approach (multitechniques), unveiling multiverses looks to the family described in three axes, involving: family interrelationships, their social context and self care. The conclusion was the need to take care of it intersubjectively in respect of its complexity.*

Keywords: *Family; Nursing; Care.*

Introdução

A busca por conhecer os olhares e sentidos atribuídos por enfermeiros à família a partir de sua práxis cuidativa na Estratégia da Saúde da Família (ESF) nasceu da inquietação de compreender como se desenvolve este relacionamento de cuidados entre enfermagem e família no âmbito de seu território.

A organização atual da ESF em semana típica, centralizada na produtividade de atendimentos no espaço da unidade, expressa alguns dos fatores que instigaram nossas preocupações em desvelar os significados construídos por estes profissionais, em relação à família.

Pontuando essa preocupação, a família emerge como o primeiro ambiente de socialização do homem, sendo 'objeto' de estudo e (re) significações conceituais ao longo dos anos. (Canevasse, 1987). Assim, por ser um fenômeno universal, como afirmou Lévi-Strauss, a família encontra-se presente em todos e em cada um dos tipos de sociedade, e em cada época histórica, requerendo dos estudiosos a difícil tarefa de chegar o mais próximo de conhecer-compreender os seus mistérios e complexidades. Deste modo, buscar defini-la significaria limitar as possibilidades que existem na interação compreensiva continuada entre pesquisador-cuidador e família em suas dinamicidades. (Lévi-Strauss; Gough & Spiro, s/d).

A necessidade de compreender os valores que envolvem a família é atribuída por Ribeiro (2004) à forte influência da globalização, que direciona para olhar a complexidade social que enlaça seu contexto cultural e econômico, refletindo diretamente na saúde das pessoas, reforçando a necessidade do desenvolvimento de Políticas Públicas mais anuentes às demandas da família.

Historicamente, a família foi ideada de forma fragmentada. No século X era apresentada apenas como célula conjugal de laços frouxos; na Idade Média centrava-se na honra dos cavaleiros, somente nos séculos XV/XVI começa a ser definida como célula fundamental da sociedade. No século XVIII sua intimidade no convívio humano começa a extrapolar as fronteiras dos seus domicílios, gerando preocupações na ordem pública relacionadas com a higiene e saúde. E, somente no século XIX são dados passos em direção aos investimentos em saúde focados na atenção à mulher e criança. (Miceli & Fernandes, 2005), o que ainda se distanciava da visão de totalidade sobre o 'universo' familiar.

O reflexo disto é evidenciado na contemporaneidade, nas ações à saúde de forma parcelada em programas: Saúde da Criança e do Adolescente; Atenção ao Pré-natal; Planejamento familiar; Hiperdia, e outros – uma perspectiva de cuidados sem amplitude de olhar a globalidade do sistema familiar.

A temática de família também esteve fora do foco acadêmico-científico durante muitos anos no país enquanto unidade societária. Neste tempo de silêncio, todavia, a família manteve-se enquanto estrutura organizacional dinâmica, fazendo persistir sua história. Nas últimas décadas eclodiram pesquisas e olhares sobre ela, cada vez mais aprofundados, na tentativa de reconstituírem os saberes às adaptações que a família passou. Atualmente, a família é reconhecida cientificamente como um dos maiores sustentáculos para a pessoa e sociedade; daí ser escolhida como parceira da administração pública, para a realização de políticas sociais. (Petrini; Menezes & Moreira, como citado em Moreira & Carvalho, 2007).

Deste modo, busca-se a compreensão do seu significado, o que implica numa visão global de sua estrutura e desenvolvimento, ou seja, na abrangência respectiva de suas dimensões espacial e temporal. (Alarcão, 2006).

Cervený e Berthoud (2002) destacam como importante forma de enxergar a família elevar a consideração suas regras, hierarquia, papéis, relações, sentimentos, entre outros aspectos.

Tomando esse movimento, constata-se o potencial que a família possui, sem, no entanto, deixar de considerar que ela tem necessidades individuais e coletivas, e que a repercussão disto é perspectivá-la de maneira integral, dada sua importância como sistema social de representatividade na vida daqueles que a integram. E, neste sentido, existe a necessidade de um olhar mais compreensivo sobre sua gênese para o processo de construção da saúde.

Neste direcionamento, Silva, Gonçalves e Costa (2006: 220) ampliam a compreensão do processo saúde-doença sob a perspectiva da família, afirmando que a saúde familiar envolve a compreensão do desenvolvimento humano em seu ciclo vital e as interações deste processo com o ambiente, sob a percepção de que o todo influencia as partes e as partes influenciam o todo na dinâmica do processo saúde-doença.

A família, portanto, persiste desafiando as discussões que envolvem as Políticas Públicas de Saúde, uma vez que considerá-la no processo saúde-doença é mais que uma ação política, é uma ação inteligente necessária ao planejamento e gestão dos serviços de saúde, pois, ela – a família – é agente transformador dos cenários da saúde.

Deste modo, ela ressurgiu revigorada nos estudos das últimas décadas (em destaque, os últimos vinte anos) como centro de Políticas Públicas, na perspectiva de intervenções mais eficazes em relação à saúde. No contexto brasileiro, segue ampliando sua visibilidade política, evidenciando assim as transformações que vêm sofrendo na sociedade contemporânea, que problematiza sua situação de saúde, constituindo-se num *locus* privilegiado de produção de significados e práticas associados com saúde, doença e cuidado, um alvo estratégico das ações e políticas de saúde. (Trad, 2010).

Assim, chegamos ao núcleo da temática, ou seja, a relevância de conhecer o que pensam e praticam os profissionais diretamente engajados no cuidado primário destas famílias, sendo neste estudo enfocados os enfermeiros da ESF, por sua proximidade e papel nas ações de cuidado das pessoas. Ao buscar conhecer os sentidos que estes profissionais atribuem às famílias, oportunizamos a compreensão na complexidade e intersubjetividade que os envolvem.

Deste modo, buscando responder ao questionamento: Como se desenvolve a transpessoalidade na práxis de cuidados da(o) enfermeira(o) ao sistema familiar, no contexto da ESF? Elegeu-se entre os objetivos aquele que resultaria neste estudo: conhecer os olhares e sentidos atribuídos por enfermeiros à família a partir de sua práxis cuidativa na ESF.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, cujo cenário foi constituído por nove unidades de ESF, no município de Vitória da Conquista, Bahia, que consta de 38 equipes de ESF, onde foram encontrados os sujeitos: nove enfermeiras (os) que atuam na estratégia há mais de um ano, escolhidos por amostragem não probabilística e delimitados pela saturação dos dados. As informações foram coletadas entre os meses de janeiro e fevereiro de 2010. Para a seleção dos sujeitos utilizamos como critérios de inclusão ser enfermeira(o) atuante na ESF há mais de um ano.

A coleta de dados contou com multitécnicas, que envolveram dinâmica com uso de espelhos, destinada a alcançar a autopercepção da enfermeira(o) em relação à sua imagem para o cuidar do indivíduo-família na ESF; expressão artística, destinada à compreensão do significado de cuidar o indivíduo-família expresso pela enfermeira (o)

e; entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas em fitas magnéticas, realizadas nas dependências da unidade de ESF, individualmente, em diferentes locais e, posteriormente, transcritas na íntegra e identificadas com nomes fictícios. A transcrição foi subsidiada pelos registros do diário de campo.

O estudo seguiu as normas da Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996), o protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê em Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil, e os sujeitos do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da realização das entrevistas (Protocolo nº 2009/185).

A análise dos dados foi guiada pelo modelo proposto por Miles e Hubermann (1994), por meio de um processo interativo e cíclico, composto pela redução, apresentação e interpretação/verificação dos dados. Deste processo emergiram, referentes aos olhares e sentidos atribuídos pelas(os) enfermeiras à família, três eixos: *Família – sistema onde o todo é maior que a soma das partes: as inter-relações; O contexto de inserção – rede social extensa, e ‘Berço’ do cuidado humano: função social inerente ou imposta?* Assim, a família emergiu como o “feixe luminoso” de reflexão e atuação para a práxis de cuidado de enfermagem como segue discutida.

Resultados e Discussão

As discussões originadas da compreensão de família que as enfermeiras (os) da ESF possuem, expressam suas vivências e experiências nas diferentes situações profissionais e nas próprias elaborações individuais, envolvendo sentimento de pertença familiar e valores únicos, alicerçados na importância das relações humanas.

Ao revelar os olhares destes sujeitos, seres de historicidade e afeto, oportunizamos a emergência de valores ontológicos destes cuidadores. O que eles são, o que fazem, o que pensam, o que mostram. Nuances de sua interioridade que se formou pelo seu contato familiar com o outro, ao se perceberem acompanhados no mundo, afiliados a outrem, estimulados por sentimentos nesta convivência-ambiência que transluz no *ser* corpo-mente-alma – transpessoalidade.

A compreensão do significado de família depara-se ainda, para além dos arquétipos pessoais, com infinitas reformulações teóricas, das quais se destaca a óptica sistêmica, fundamento teórico deste estudo como embasamento da compreensão da

família em sua complexidade. Diante disto, percebemos a *multiversidade* de olhares trazidos pelas enfermeiras (os), ao se depararem com a reflexão sobre o significado de cuidar da família em sua transpessoalidade.

Eixo I – Sistema onde o todo é maior que a soma das partes: as inter-relações

Este eixo demonstra a compreensão de ‘todo’ e ‘parte’, à luz do Pensamento Sistêmico, trazida pelos sujeitos:

“[...] todo ser humano [...] ele não tem como se dissociar da questão do grupo familiar, ele tem um perfil, a sua personalidade, junto com os outros componentes da família [...] a família deve se entender, se compreender de forma um ajudar o outro [...]” (‘Conhecimento’).

O discurso de ‘*Conhecimento*’ encontra ressonância em Silva, Gonçalves e Costa (2006), ao afirmarem ser a família uma unidade complexa, conjunto articulado de seres humanos que detém especificidades influenciando o todo e sofrendo influência deste, numa inter-relação contínua, responsável pela construção do “sistema familiar”, de seus valores sociais, conceitos, saberes e saúde.

Assim, a assertiva de que a personalidade existe *junto com os outros componentes da família* expressa uma leitura sistêmica de família. Andolfi, Menghi e Nicolò-Corigliano (1984) destacam ser ainda a família um organismo ativo em busca da transformação continuada para o seu crescimento e diferenciação de seus membros. As relações determinam a diferenciação de um no outro, a partir das novas formulações que cada um assume, gerando a oportunidade de desenvolver capacidades para a convivência e completude do sistema em que se inserem, ou seja, a família.

Minuchin (1982) acrescenta que família designa a matriz identitária de cada ser, atribuindo a ela a responsabilidade e condição de formar cidadãos, ou seja, de alicerçar os sujeitos para adaptações e evoluções necessárias à sua vida social. A família representa o cerne da personalidade e comportamento humano, arcabouço de transmissão de cultura e ética que gera desenvolvimento psicossocial de seus membros.

A compreensão da estrutura multidimensional que o sistema familiar confere aos

seus integrantes revela a subjetividade presente na expectativa que cada *ser* denota à sua família. A interação sistêmica decorre deste vínculo intersubjetivo e interdependente que liga as pessoas numa ‘química’ vivencial segura, respeitada e reconhecida chamada família, assim identificada pelos sujeitos deste estudo.

“A família é a base de tudo, né? Nela é que se encontra o apoio emocional, se encontra o apoio físico também, eu entendo assim, os filhos em relação aos pais, os pais em relação aos filhos, então é um núcleo, é como a célula de tudo, através da família que a gente pode compreender muita coisa, que o indivíduo passa, se tá bem, se tem uma família bem estruturada, se ele não está bem, o porquê disto? [...] a gente encontra dentro dessa questão da família muitos transtornos provenientes de desajustes, né? Conflitos familiares”. (‘Assistência’)

“[...] não é só as pessoas com quem convive, é a maneira que você é tratado, que você é criado, que você começa a ver o amor, mutuamente (pausa de voz) as relações interpessoais começam na família e é isso que vai direcionar”. (‘Conforto’)

A influência familiar através da sua ‘atmosfera’ relacional é constatada nas falas acima. Elas se referem à junção das “invisíveis partículas”, ou seja, do elo de ‘ser da família’, fato concreto, alicerce do desenvolvimento de seus membros que imprime neles marcas tanto positivas como negativas, desencadeadoras de instabilidade que potencializam o desenvolvimento pessoal e reflete no outro. À luz de nossa compreensão, um processo de reflexão que encontrou validação neste estudo na dinâmica dos espelhos.

Watson (2002), em sua obra, apropria-se em certo momento do pensamento holográfico, o sistêmico, descrito por ela como aquele que considera o homem como um ser quântico, um sistema aberto, envolvido em trocas constantes de energia que em sua dinâmica vivencial vai se formando na fusão com partes do outro significativo, irradiando subjetividade que se *corporiza* no fundamento da sua existência.

Esta compreensão converge com a ideia dos sujeitos do estudo, referente à geração de modos de ser e de estar no mundo a partir do processo relacional do viver familiar corporificado. Ao trazerem expressões como: *é como a célula de tudo*, os

sujeitos nos remetem a pensar neste sistema (família) como espaço original de relacionamento, aprendizado e amor.

Essas interações transpessoais na família incidem sobre a sua totalidade, enunciada pelos sujeitos nas falas:

“Eu compreendo a família relacionada ao ambiente que ela vive [...] o problema de um integrante da família ele acaba afetando os outros e isso aí gera a maioria dos problemas de saúde que a gente encontra [...]”. (‘Sensibilidade’)

“É a base da formação, até da personalidade de cada um [...], as relações interpessoais [...] dependem muito do contexto da família, a parte psicológica, emocional também [...], a parte física [...] tudo isso de cada indivíduo vai interferir no outro também. [...]”. (‘Conforto’)

A percepção representada acima mostra a compreensão dos sujeitos que qualquer evento enfrentado por um membro repercutirá em toda a família, alertando para a necessidade de contextualizar e conhecer as relações dos indivíduos adoecidos cuidados por eles. Essa totalidade do sistema se afunila também na totalidade de cada ser que o compõe. ‘Conforto’ articula em sua fala a multidimensionalidade do ser, físico, psicológico e emocional como produtos da convivência sistêmica da família, ampliando sua interpretação para a recursividade que permeia estas relações ao inferir: *tudo isso de cada indivíduo vai interferir no outro também.*

Wright e Leahey (2008: 22) destacam a complexidade do indivíduo, alertando para os seus subsistemas pessoais enxergados por ‘Conforto’: “[...] sistemas físicos (por exemplo, cardiovascular e reprodutivo) ou psicológicos (por exemplo, cognitivo, afetivo e comportamental) [...]” . Estas estudiosas da intervenção familiar admitem assim o fundamento da Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson (2002a), que considera o ser como corpo-mente-alma. Watson (2002a: 29) também converge com o Pensamento Sistêmico ao afirmar em sua obra: “O homem é mais do que apenas a soma de suas partes” .

Ao encontro desse diálogo, ‘Amor’ afirma:

“[...] muitas vezes a gente descobre alguns problemas no indivíduo e que o foco não é somente o indivíduo isoladamente, o problema vem da família [...]”. (‘Amor’)

No discurso acima, observamos a repercussão de problemas coletivos no indivíduo, admitindo, assim, sua circularidade nos componentes da família, num emaranhado de relações. Na revisão de literatura deste estudo foi observada, a partir do trabalho de Milani, Rodrigues e Vicente (2006), a constatação de que o ambiente familiar interage sobre o psiquismo dos indivíduos, podendo gerar um fenômeno interno, fruto do processo interpessoal, emergindo a doença individual em detrimento do coletivo (ambiente familiar) perturbado, situação que foi percebida pelos sujeitos deste estudo quando em suas falas demonstram a ampliação do seu olhar para além da pessoa sintomática, como ressaltado por ‘Amor’.

Deste modo, os princípios integradores correlacionados acima traduzem a percepção que as profissionais enfermeiras (os), sujeitos deste estudo, possuem de família. Um universo inteiro que remete à titulação deste *eixo*: “Sistema onde o todo é maior que a soma das partes”, o qual encontra confirmação na transversalidade com a descrição dos desenhos feitos, conferindo maior expressividade/validade, como podemos observar abaixo:

*“[...] a gente tem que ver o todo [...] em que contexto tá essa família, se é uma família bem estruturada, se existe um vínculo afetivo entre eles [...] todos os fatores que influenciam no bem estar do indivíduo”. (‘Assistência’) **Desenho - A Saúde no contexto da família***

*“[...] não são seres dissociados, separados, o indivíduo, ele vive em contexto, [...] e por conta disto sofre a influência direta ou indiretamente dessas pessoas. [...]”. (‘Esperança’) **Desenho – Continuidade***

Para Watson (2002), o processo de convívio intersubjetivo mantém vivo o senso comum de humanidade por meio da identificação de si no outro (convívio íntimo), através do qual cada um se descobre e manifesta seu humanismo no reflexo do outro, conferindo à enfermagem a função de cuidar da totalidade e inteireza humana.

Assim, a implementação de ações que alcancem este sistema na sua totalidade de inter-relações intra e extra-familiares continua sendo um desafio para a enfermagem no espaço da ESF, apontando ainda para o novo eixo que se mostra a seguir.

Eixo II – O contexto de inserção – rede social extensa

A família, como sistema, está inserida na rede extensa de relações sociais, com a qual estabelece trocas, firmando sua inserção no universo proximal, sofrendo influência deste de forma determinante para seu o processo saúde-doença-cuidado.

As pessoas vivem em redes múltiplas complexas e em evolução, como traz Sluski (1997: 41), um nicho social que contribui substancialmente para o próprio reconhecimento como sujeito e para a autoimagem do ser. O autor infere que “A rede social pessoal pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciadas [...] da sociedade”.

A rede representa a extensão do sistema familiar, podendo significar apoio ou instabilidade ao viver e conviver com ela. As relações de cuidar da família sempre estarão relacionadas ao seu suporte social, às pessoas (vizinhos, amigos); instituições (ESF, igreja, escola); grupos (cooperativas, grupos religiosos, de afinidades); profissionais (trabalho formal e informal), entre outros. No cotidiano familiar são formados muitos contatos indissociáveis ao viver da família, assim enunciado pelas observações das profissionais enfermeiras (os) às famílias sobre seus cuidados na ESF.

“Então tem o contexto social, tem o contexto pessoal [...] o social é a parte que está fora da família que às vezes é a sociedade que tá ali, a família tá sempre integrada no social (pausa de voz), a família não vive sozinha, precisa, por exemplo, da educação [...] de ir ao mercado, eu preciso ir numa escola, eu preciso pagar conta, eu preciso, então quando você se interage com o mundo a gente já tá no social”. (‘Solidariedade’)

“[...] a casa, que pra mim é o que representa a família, o lugar onde ela vive (pausa de voz) não só a casa, mas o lar, o bairro onde ela mora, a comunidade, a vida em comunidade”. (‘Conforto’)

A Ponte do Cuidado

Os sujeitos abordam em seus discursos a inserção social familiar de forma natural. ‘*Solidariedade*’ enfatiza as relações extrafamiliares. Ela repete seguidamente: *a família [...] precisa [...] eu preciso ir [...] preciso de [...] eu preciso [...]*Itá no social. Ela destaca a necessidade de se inserir, fazer contatos, de viver em sociedade. Sua fala enlaça o contexto, envolvendo o sistema de saúde, a família e sua rede social, compondo o suprassistema, o que se confirma em ‘*Conforto*’ ao referir: *[...] o que representa a família [...] não é só a casa, mas [...] a vida em comunidade*. Tais questões foram enunciadas pela totalidade dos sujeitos deste estudo, numa concepção que encontra respaldo na literatura sobre rede social.

Tal influência relacional no funcionamento da família foi discutida por Galera e Luis (2002), autores que fizeram referência à necessidade de conhecer a rede de relação de cada subsistema familiar mãe e filho, casal, irmãos, entre outros, e do suprassistema composto pelos vizinhos, organizações, igreja, instituições de saúde, escola e outros. Preocupação demonstrada e verificada nos demais sujeitos deste estudo.

Deste modo, reconhece-se a família como um sistema aberto que se relaciona e troca energia com o ambiente, como já afirmava Bertalanffy (1977), permitindo o crescimento e desenvolvimento de seus elementos. Assim, a partir das interações e historicidade os acontecimentos externos contribuem internamente na dinamicidade do sistema familiar e no seu processo inter-relacional.

A família, que coevolui nesta relação, se autorregula quanto à sua abertura ao ‘mundo’ exterior, ora fechando-se, ora abrindo-se, alternando movimentos centrípetos e centrífugos, guiados pelas suas necessidades. Trata-se de uma gestão da informação recebida-emitida que direciona a família à sua auto-organização. (Alarcão, 2006).

Sob a óptica da intersubjetividade entre família e sua rede, encontramos a função que as une em complementaridade, o apoio mútuo. A percepção da rede social e sua importância confirma-se ainda em outras descrições, nos desenhos desenvolvidos pelos sujeitos do estudo, no qual articulam-se contexto e cuidado:

“ [...] um rio [...] tem o seu curso e está sempre em movimento. [...] sofre mudanças ou influências, mas como o curso do rio deve seguir em frente e a depender da situação deve-se tentar definir melhor estratégias [...] a gente também deve continuar tentando e continuar seguindo pra tentar melhorar a qualidade de vida das pessoas e a

atuação enquanto a Equipe de Saúde da Família. [...] vai ser um desafio constante”. (‘Esperança’) **Desenho - Continuidade**

Neste contexto, a enfermagem desponta com suas potencialidades numa práxis capaz de transcender a fundamentação técnica à ação responsável pelo crescimento de quem é cuidado e de quem cuida. A fala que enlaça ‘*Continuidade*’ expressa significativamente as vicissitudes que permeiam a atuação da enfermagem, enunciando a contextualização relacional como elemento fundamental para a compreensão do cuidador acerca do processo saúde-doença vivenciado pelas famílias com as quais ele interage.

Esta interação, sendo efetiva no cuidado em sua totalidade, ou seja, envolvendo a história, origem, identidade, inserção e ambientação do *ser*, nos faz compreender que o ato de cuidar requer o interesse pela transpessoalidade e complexidade que abrange sujeito-família-sociedade, seguindo estratégias capazes de melhorar a realidade das famílias na ESF.

Compreensão que converge com o que Sluzki (1997: 67) pontua em dois trechos de seus estudos sobre a rede social: “[...] uma rede social estável, sensível, ativa e confiável protege a pessoa contra doenças, atua como agente de ajuda [...] acelera o processo de cura e aumenta a sobrevivência [...]” .

Esta relação de interdependência que se fez revelar nesta subcategoria amplia-se, fazendo emergir o terceiro eixo deste recorte, que traz o emaranhado das funções socialmente constituídas e questionadas acerca do cuidado humano familiar.

Eixo III – ‘Berço’ do cuidado humano: função social inerente ou imposta?

A família, como ‘berço’ do cuidado humano, emerge neste estudo no enlace das expectativas que as enfermeiras (os) demonstram sobre seu papel e valor para o cuidado. Neste contexto, estes profissionais perceberam a família como corresponsável pelo cuidado de si, alicerce de desenvolvimento e interação com o ‘mundo’:

“Nós somos o Programa de Saúde da Família e a família como centro da atenção é corresponsável pelo indivíduo doente ou saudável [...]”.
(‘Amor’)

Revista Temática Kairós Gerontologia, 14(3), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho 2011: 55-73.

“[...] a depender do contexto da família aquela pessoa vai se desenvolver, [...] o início de tudo conta muito, então a família não é só as pessoas com quem convive, é a maneira que você é tratado, que você é criado, que você começa a ver o amor mutuamente (pausa de voz) [...] o cuidado da família, pra mim é primordial porque ele vai ajudar a desenvolver tanto a parte física como a parte emocional, as relações interpessoais”. (‘Conforto’)

Estas falas expressam o entendimento que as enfermeiras (os) trazem – família como berço do cuidado humano –, referida como *lócus* primário de desvelo ao humano, o elemento responsável pela construção de laços cuidativos firmados nos sentimentos de respeito, gratidão, amor e proteção gerados nos subsistemas de forma recursiva, ou seja, ao sentir-se cuidado, passa então a cuidar uns dos outros de maneira responsável, sobretudo nos momentos de desvio de saúde.

Ao referir [...] *o cuidado da família, pra mim, é primordial porque ele vai ajudar a desenvolver tanto a parte física como a parte emocional*, ‘Conforto’ expressa a relação com o significado pessoal que possui na sua interioridade acerca da função do cuidado da família. Ela expressa este cuidado para além das necessidades emocionais. O pronome ‘mim’ manifesta a subjetividade inerente à própria vivência-experiência de desenvolvimento de sua transpessoalidade, o qual ela refere pela expressão *parte física e parte emocional* que, em interação, constituem a totalidade de ser humano-cuidado.

Num momento anterior, durante a experiência de ver-se diante do espelho – primeira técnica de coleta de dados –, ‘Conforto’ expressou o mesmo pensar referente ao desenvolvimento de si através de outras pessoas.

“À medida que o tempo foi passando, eu fui me descobrindo melhor, tanto através de mim mesma com o espelho como através das outras pessoas (pausa) [...] eu acho que posso ser melhor do que algumas pessoas, e melhor do que a maneira que elas me veem [...] eu acho que eu posso melhorar muito e conversando com meus espelhos, eu já vi muito isso”. (‘Conforto’ – Dinâmica dos espelhos)

Nesta interpretação, a família pode ser comparada ao espelho. Ela funciona como uma superfície que reflete e conduz seus modos de ser e viver por meio da

apreensão e julgamento dos reflexos e atitudes dos seus subsistemas em sua relação intrafamiliar. O sistema reage mostrando erros e acertos, numa instabilidade permeada pelo cuidado de si e de seus membros em sua interação frente ao mundo. Numa metáfora, compreendemos que o feixe de luz, ao refletir sobre a superfície translúcida, irradia seus raios, como no sistema familiar.

Collière (1999) propaga que encontramos o significado do cuidado originalmente percebido na vivência da família. Nesta, a mulher se destaca como arquétipo da maternidade, o que pode ser assumido por todos os membros, não se restringindo à mãe. Os papéis certamente encontrarão variância entre os tipos de família, sendo firmados na dinâmica do relacionamento de cada uma delas. Deste modo, o cuidado circula entre todos, podendo estar manifesto e assumido em uns e noutros não. Revela-se assim seu caráter subjetivo.

Boff (1999: 89) também se refere à mulher-mãe-avó (arquétipo feminino, grifo nosso). Destaca que, através da mãe, cada um aprende a ser mãe de si mesmo, cuidar-se: corpo, psique e espírito, para além da função como modo-de-ser. Noutras palavras, forma-se um ser de cuidado para consigo e para com o outro. Deste modo, o cuidado esperado da família incide sobre a sua compreensão ontológica que o apreende como elemento vivido e estruturado no ser e não se constitui de qualidade ou adjetivo, mas de essência e verbo. Na sua interpretação “[...] sem cuidado deixamos de ser humanos” .

A apreensão deste *ser* humano-cuidado foi enunciada pelos sujeitos deste estudo ao remeterem às ações da convivência familiar, na responsabilidade em que a família assume perante a sociedade para com sua gênese, concepção que se lança sobre a família, deparando-se, por vezes, com conflitos, cobranças, relações de poder, autoritarismo e ideologias culturais construídas na dialética familiar.

Essa percepção mostrou-se no *ser interior* dos sujeitos, como expresso:

“ [...] o núcleo familiar é onde geram-se as demandas, as necessidades, a educação, a criação, é da família que parte, que a gente espera que aconteça, que parta os princípios de moralidade, de cuidado, de saúde, as orientações, os princípios básicos [...] cada uma tem uma origem diferente, determinada família se preocupa mais com o bem-estar do outro, outras não[...] porém existem aquelas que cuidam até o final, até onde se esgotam todas as oportunidades[...]”.
(‘Conhecimento’)

As inferências expressam ética e cultura na gênese familiar. ‘*Conhecimento*’ destaca que *é da família que parte, que a gente espera que [...] parta os princípios [...]*. Revela inquietação com as famílias que não possuem atitude de preocupação e cuidado com o outro.

Esta expectativa pode ser compreendida pelo conhecimento de pensamentos pautados na cultura familiar ao longo da história de estudos na área. A obra *Dialética da Família*, de Canevacci (1987: 135) destaca o vínculo de dependência afetivo-empírico que se estabelece entre os indivíduos da família por toda a vida: “[...] ambos os genitores deverão cuidar de sua prole [...] e esses devem permanecer unidos para cuidar de seus filhos [...]”.

Entretanto, esta visão tradicional depara-se, na atualidade, com as novas configurações familiares. Acerca disto, outros discursos se aprofundam em expressões de angústias e protestos a comportamentos eleitos como impróprios, enunciados abaixo:

“ [...] Eu acho que falta muito assim do início, do jovem, da criança, do adolescente aquela estrutura familiar [...]”. (‘*Confiança*’)

“ [...] os valores estão sendo completamente distorcidos, abandonados de família, tanto do papel da mãe, tanto do papel do filho, tanto do papel do marido, e aí a gente vê algumas consequências [...] ficam outras lacunas porque esta estrutura básica de família, ela dá um equilíbrio emocional também, ela lhe mantém e faz passar de um pra outro alguns valores importantes, de respeito, de continuidade, e infelizmente hoje a família que a gente encontra não tem mais isso [...]”. (‘*Aprendizagem*’)

Estas expressões demonstram a confrontação experimentada pelas enfermeiras (os) no dia-a-dia do cuidar, quando estes se deparam com situações que os chocam por sua referência pessoal do que ‘deve’ ser família. Para além da troca de papéis, o que é ressaltado como expressão de angústia refere-se à troca de valores, ao descuido e prejuízo no desenvolvimento transpessoal dos indivíduos que coexistem no contexto da família. O encontro com estas “deformações” na família ou desajustes são, para estes, motivo de atenção e cuidado diferenciado.

Andolfi, Menghi e Nicolò-Corigliano (1984) trazem a repercussão da troca de papéis para a formação dos sujeitos familiares. Afirmam que quando a função paterna é atribuída ao filho no lugar de ser atribuída ao pai, gera alienação progressiva no indivíduo mais envolvido, causando danos no ‘*self*’ e espaço pessoal. Este processo, ao tornar-se rígido e irreversível, resulta em danos patológicos. Assim, ao assumir a função de pai, o filho torna-se autor e vítima desta “armadilha funcional”. A mudança na função de um membro acarreta mudanças simultâneas nas funções complementares e gera o crescimento e diferenciação do indivíduo, bem como a reorganização contínua do sistema familiar através do seu ciclo de vida.

Gimeno (2001) aborda essas relações afirmando ser a família um sistema social que estrutura-se em torno de metas para as quais se organiza entre papéis regidos por uma liderança que, quando inter-relacional e democrática, é capaz de promover no sistema familiar capacidades de resiliência diante das adversidades. Por outro lado, a indefinição de uma liderança exerce desajustes na família, tornando-a mais vulnerável ao surgimento de patologias (Mello Filho, 2002). Assim, as relações de apoio, proteção e cuidado são esperadas na família por constituírem-se ainda numa importante dimensão da funcionalidade estrutural.

Portanto, o sistema familiar é considerado o mais importante e significativo na vida dos indivíduos. Todavia, a família enfrenta um processo evolutivo estrutural responsável por modificações, requerendo novas estratégias no campo atual da saúde, tendo em vista sua dinâmica e complexidade. Ela coexiste no contexto brasileiro em padrões tradicionais e modernos, de modo que se faz necessário perspectivar um cuidado flexível em torno da sua compreensão/aceitação por meio de olhares interdisciplinares.

Conclusão

A discussão dos *multiversos* olhares a partir dos enfermeiros da ESF aponta para o sentido da complexidade da família, a qual foi revelada nos três eixos temáticos, numa percepção que se mostrou na expectativa funcional da família, enquanto provedora de amor e cuidado.

Diante dos referidos eixos, compreende-se a necessidade de ampliar o foco às interações humanas sistêmicas para cuidar da família em sua integralidade. E, para *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 14(3), ISSN 2176-901X, São Paulo, junho 2011: 55-73.

alcançar as necessidades de cuidado sublimadas pelas(os) enfermeiras(os), faz-se indispensável assumir o constante desafio de construção do cuidado ao sistema-família em sua inteireza e globalidade de forma circular recursiva. Neste contexto, a enfermagem desponta com suas potencialidades de transcender, para além do saber técnico, à ação responsável pelo crescimento de quem é cuidado.

Reconhecemos que essa interação precisa ser efetiva, resgatando o cuidado, a necessidade humana ampliada, considerando não somente os desvios de saúde, mas o *ser* em sua totalidade, história, origem, identidade, inserção, ambientação. Assistir requer, portanto, o interesse pela complexidade que abrange sujeito-família-sociedade, seguido do acolhimento e empreendimento de estratégias capazes de promover melhorias, nas condições de vida das pessoas a partir da ESF.

Referências

- Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios familiares* (3ª ed.). Coimbra: Quateto.
- Andolfi, M.; Menghi, C.A.P. & Nicolò-Corigliano, A.M. (1984). *Por trás da máscara familiar: um novo enfoque em terapia da família*. (Goulart, M.C.R., Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bertalanffy, L. (1977). *Teoria dos sistemas* (3ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Cervený, C.M.O. & Berthoud, C.M.E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Conselho Nacional de Saúde. (1996). *Resolução n.º 196*, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, 4(supl.2): 15-25.
- Canevacci, M. (Org). (1987). *Dialética da Família: gênese, estrutura e dinâmica de uma instituição repressiva* (5ª ed.). (Coutinho, C.N., Trad.). São Paulo, SP: Brasiliense.
- Collière, M.F. (1999, março). *Promover a vida, da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. (Abecasis, M.L.B., Trad.). LIDEL – Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Galera, S.A.F. & Luis, M.A.V. (2002). Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. *Rev. Esc. Enferm. USP* [serial on the Internet]. [cited 2009, Aug. 03]; 36(2): 141-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342002000200006&lng=en.
- Gimeno, A. (2001). *A família: o desafio da diversidade*. Lisboa: Instituto PIAGET.

Lévi-Strauss; Gough, K; Spiro, M. (s/d). *A Família como Instituição*. (Santos, R.S., Trad.). Porto, Portugal: RES.

Mello Filho, J. (2002). *Concepção psicossomática: visão atual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Miceli, A.V.P.; Fernandes, R. (2005). Cuidando do Cuidador: Experiência com Grupos de Cuidadores de Pacientes Oncológicos. In: III Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde, SP. *Anais do III Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde*.

Milani D. S.; Rodrigues D. B. & Vicente R. B. (2006, out./dez.). A importância da família e suas relações: Um estudo de caso. *Psicol. Argum.*, 24(47): 29-34. Curitiba. Recuperado em 16 julho, 2009, de <http://www2.pucpr.br/reol/index.php/pa>.

Miles, M.B.; Huberman, M. (1994). *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook* (2^a ed.). London: SAGE.

Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Ribeiro, E. M. (2004). As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online], 12(4): 658-64.

Silva, L.W.S.; Gonçalves, L.H.T. & Costa, M.A. S. M.C. (2006, set-out.). Abordagem sistêmica de enfermagem à família – considerações reflexivas. *SERVIR*, 54(5): 214-23. Lisboa.

Sluzki, C.E. (1997). *A rede social na pratica sistêmica*. São Paulo: Casa do psicólogo.

Trad, L.A.B. (2010). *Família contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

Watson, J. (2002). *Enfermagem: ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. (Enes, J., Trad.). Portugal: Lusociência.

Wright, L.M.; Leahey, M. (2008). *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família* (3^a ed.). São Paulo: Roca.

Petrini, G.; Menezes, J.E.X.; Moreira, L.V.C. (2007). Família na sociedade contemporânea. In: Carvalho, A.M.A. & Moreira, L.V.C. *Família, subjetividade, vínculos*. São Paulo: Paulinas: 9-15.

* Estudo oriundo de Dissertação de Mestrado, defendida em dez/2010, intitulada: “Cuidar integralmente o sistema familiar: o desafio da transpessoalidade para a práxis de enfermagem”.

Recebido em 26/04/2011

Aceito em 26/05/2011

Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes - Enfermeira. Mestre em Enfermagem e Saúde – PPGES/UESB. Bolsista CAPES. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, UFBA-Campus Vitória da Conquista, BA. Membro do Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família em Convivibilidade com Doenças Crônicas – NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital. End.: Rua São Pedro, 264, Centro, Vitória da Conquista – BA. CEP 45015 200. Fone (77) 99634278.

E-mail: manoharaujo@ig.com.br

Luzia Wilma Santana da Silva - Enfermeira. Doutora em Enfermagem – PEN/UFSC. Professora Adjunto do Departamento de Saúde-UESB e docente do PPGES-UESB. Coordenadora NIEFAM/UESB. Linha de Pesquisa: Família em seu Ciclo Vital.

E-mail: luziawilma@yahoo.com.br (Orientadora).