

Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença

Susana Cecagno, Maiquel Danzer de Souza e Vanda Maria da Rosa Jardim*

Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia, Universidade Federal de Pelotas, Avenida Duque de Caxias, 250, Caixa Postal 354, 96030-002, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMO. A compreensão de que o processo saúde-doença ocorre na vida real dos sujeitos implica buscar conhecer seus diferentes espaços de convivência e influência. Nesse contexto, o grupo familiar adquire uma grande importância na medida de sua singularidade e complexidade. Assim, este estudo de caso pretendeu conhecer o cotidiano familiar e suas interfaces com o processo de adoecimento, em uma perspectiva que envolve aspectos históricos, dinâmica familiar, etapas do desenvolvimento, rede de suporte, genograma e ecomapa. Sua realização ocorreu em uma periferia urbana da cidade de Pelotas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, durante o mês de fevereiro, através de visitas domiciliares e de contatos no serviço de saúde. Percebemos que o contato familiar exige intencionalidade de interação e identificação de suas concepções culturais acerca do cuidado, assim como de suas expectativas, possibilidades e limitações.

Palavras-chave: família, enfermagem, cuidado, cultura, processo saúde-doença.

ABSTRACT. Understanding the familiar context in the health-disease process.

Understanding that the health-disease process occurs in the actual life of the individuals implies researching the knowledge of their different spaces of living and influencing. In this context the familiar group acquires great importance with regards to their singularity and complexity. Thus this case study aimed to know the familiar quotidian and the interfaces with the process of getting sick in such a prospect that involves historical aspects, familiar dynamics, stages of development, supporting net, genogram and ecomap. It was performed in an urban neighbor in Pelotas, state of Rio Grande do Sul, Brazil, during the month of February, through home visits and contacts in the health work. We realized that the familiar contact requires strong interaction and identification with the cultural conditions related to the care, as well as expectations, possibilities and limitations.

Key words: family, nursing, care, culture, health-disease process.

Introdução

Vivemos em um mundo bastante conturbado, no qual os bens materiais são, de certo modo, mais valorizados do que propriamente as relações interpessoais, inclusive dentro do complexo familiar. A esse respeito, Nitschke (1999: 25) refere que:

o indivíduo possui características como “ter um corpo biológico, singular (que, por sua vez, tem uma estrutura ósseo-muscular e funções...); tem elementos psicológicos e uma espiritualidade, interagindo num meio que tem uma cultura, onde está a família e a sociedade. A família, por sua vez, também caracteriza-se por ser um corpo, mas um corpo social, ou seja, uma rede de interações que pode assumir diferentes formas; que possui objetivos e toma decisões enquanto grupo; tem uma estrutura de funcionamento interno, constituída por posições e papéis, possuindo várias

atribuições, dentre elas, inclusive cuidado de saúde de seus membros”.

Falar em família, hoje, é um fato bastante difícil. Como diz Nitschke (1999, p.41) “falar em família é mergulhar em águas de diferentes e variados significados para as pessoas, dependendo do local onde vivem, de sua cultura e, também, de sua orientação religiosa e filosófica, entre outros aspectos”.

A família é apresentada, representada e reapresentada por distintas definições, noções, conceitos, tipos, e mesmo atribuições, podendo também ser vista sob diferentes teorias.

Trabalhar com grupo familiar não é uma tarefa fácil. Exige bastante dedicação, capacitação e, sobretudo, “jogo de cintura”. Deve-se intencionar o estabelecimento de um vínculo, visando uma relação

interpessoal positiva que favoreça a relação saúde/doença.

A família na qual executamos tal atividade é especial na comunidade. É uma família unida, alegre e disponível. No decorrer de nosso estágio, realizamos diversas visitas domiciliares, onde conhecemos distintas famílias. Mas essa, sob nosso ponto de vista, bem como de outros profissionais que no posto de saúde atuam, possui uma interação positiva com a comunidade, está sempre disponível, fato comprovado ante a nossa recepção na primeira visita quando iniciamos esse trabalho.

Pretendemos, neste estudo de caso, apresentar alguns aspectos coletados em um grupo familiar, partido de um sujeito do núcleo familiar, no seu domicílio, que envolvem história e dinâmica desse sujeito e sua família, etapa de desenvolvimento no ciclo da vida, incluindo, também, sua rede de suporte, genograma e ecomapa, dentre outros.

Preparando o caminho

O mundo das famílias é bastante complexo, e seu processo de viver é único, singular, contudo, também partilhado com outras famílias e grupos. A família volta-se, no seu interior, a atender às necessidades particulares de cada um de seus membros e para solidificar-se como um conjunto. Juntamente com isso, a família sente necessidade de estabelecer outras relações interpessoais e com distintas instituições da comunidade na qual se insere. A família, enquanto sujeito de atenção em saúde, possui certas características que, para a enfermagem, constituem-se em um desafio, pois se apresenta como uma rede de poder e de decisão sobre seus atos (Elsen, 1994).

Prado (1985) refere que a família é uma entidade “óbvia para todo”, sendo difícil para qualquer pessoa defini-la. Enquanto Manciaux (1975) afirma que a família não se define, uma vez que ela existe e se mostra por si., Patrício (1994: 97), define família como:

um sistema interpessoal formado por pessoas que interagem por variados motivos, tais como afetividade e reprodução, dentro de um processo histórico de vida, mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. É uma relação social dinâmica que durante todo o seu processo de desenvolvimento, assume formas, tarefas e sentidos elaborados a partir de um sistema de crenças, valores e normas, estruturadas na cultura da família, na classe social à qual pertence, em outras influências e determinações do ambiente em que vivem, incluindo os valores e normas de outras culturas. Durante seu processo de viver, a dinâmica familiar apresenta mudanças representadas por aquelas esperadas no decorrer do desenvolvimento, e pelas mudanças situacionais ou acidentais, originadas no ambiente familiar externo.

Diz, também, que na nossa cultura, a família é uma unidade de “cuidado de saúde popular”. Tem seu próprio ponto de vista sobre o processo saúde/doença, sobre suas próprias atitudes e sobre o modo de cuidar. Possui fragilidades individuais e grupais, cujo atendimento está voltado aos recursos de que dispõe, juntamente com aqueles referentes aos cuidados dos profissionais.

Material e métodos

Este trabalho é um estudo de caso, que foi realizado no decorrer das atividades do Projeto “Metodologia de Ensino: Entendendo e Atendendo a Família”. Para sua concretização, inicialmente, explicamos o objetivo desse estudo, garantimos o anonimato e o direito de desistência em qualquer momento de sua etapa, bem como solicitamos a autorização para publicação, o que foi dado de forma verbal pela família estudada, possibilitando a coleta de dados. Esse grupo reside na periferia urbana da cidade de Pelotas, localizada no extremo sul do Brasil.

A construção do estudo implicou a elaboração de uma rede de suporte familiar, genograma e ecomapa, com o objetivo de conhecer o padrão de interação e de disponibilidade de recursos da família.

Wright e Leahey (2002: 84) definem genograma como:

uma árvore familiar representando a estrutura familiar interna. Como um instrumento de compromisso, é apropriada sua aplicação na primeira reunião com a família. Propicia dados ricos sobre os relacionamentos, ao longo do tempo, podendo também incluir dados sobre saúde, ocupação, religião, etnia e migrações.

Os mesmos autores (2002) dizem, ainda, que o ecomapa representa os relacionamentos dos membros da família com sistemas mais amplos. Sua construção se dá com a participação dos membros da família a partir de um membro chave. Pode-se identificar os tipos de relacionamentos, os conflitos, e os vínculos afetivos.

Para apresentação dos dados, fizemos uma fusão do genograma com o ecomapa, no sentido de sistematizar as informações obtidas com os dois instrumentos considerando que ambos permitem a identificação da estrutura e dos suportes da família.

Resultados e discussão

O grupo familiar estudado tem uma constituição singular, ou seja, possui integrantes que não firmaram sua união oficialmente, com o casamento propriamente dito, e apresentam problemas familiares, principalmente no que se refere a

possuem carinho especial pela equipe multiprofissional.

A entrevista com uma profissional que atua na Unidade de Saúde também reforçou a percepção de que a família é bastante unida. Ela nos disse:

“Atendo a mãe e a irmã da paciente. Acredito que a família é extremamente preocupada com a saúde, atenta às menores modificações na saúde dos familiares”.

Turner (1970) citado por Elsen (1994: 70) diz que: “a íntima familiaridade com rotinas, humor e gestos sutis, capacita os membros da família a detectar sinais de doença ou preocupação com base nas menores mudanças na aparência ou estágio de disposição”.

Ao investigarmos a percepção da família sobre seu integrante doente, foi-nos relatado que ela é vista como *“uma pessoa que se queixa”*. Percebemos que as queixas contribuem para aproximação de seus integrantes, através dos cuidados que são dispensados para minimizá-las.

Elsen (1994) relata que a família é, geralmente, a primeira e a mais constante unidade de saúde para seus membros, sendo que o cuidado prestado envolve ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento de doenças, incluindo as de reabilitação, que são baseadas na cultura e nas interações com profissionais de saúde.

Quando indagamos acerca dos pontos positivos e negativos do indivíduo doente para a família, pudemos perceber um único ponto negativo:

“A única coisa é ter que levar ela para o médico e hospital”.

Já no que tange aos pontos positivos, confirmou-se também a união e o carinho da família:

“...a gente ficou mais perto, temos mais contato”.

Foi-nos relatado também que a “alegria” e “Deus” são as duas forças que a família tem para mover sua vida. Diz um integrante da família:

“Se não fosse a ajuda de Deus nós não estaríamos vivos”.

A espiritualidade se faz bastante presente nessa família. Possuem a religiosidade como centro de suas vidas, e a ela se referem sempre quando falam no processo saúde/doença.

No que tange aos aspectos negativos da família percebeu-se, através dos relatos, que a doença é a única coisa de ruim. Disse um membro: *“Quando a gente tem saúde e Deus no coração a gente tem tudo”.*

Patrício (1994: 98) diz que:

a saúde da família é a capacidade de buscar e normalizar seu bem-viver, fundamentada na prática do cuidado, a partir dos recursos de cada membro e da família como unidade, com suas crenças, valores e modos de cuidar, envolvendo a

utilização de cuidados do sistema profissional de saúde, incluindo o de enfermagem.

Em relação aos estágios de desenvolvimento da família, Patrício (1994: 98), também afirma que:

“são períodos distintos em sua vida, representados por mudanças na sua dinâmica e identificados, principalmente pela necessidade do desenvolvimento de novas tarefas, cujos sentidos e caracterizações são determinados pela cultura da família e por influência do ambiente em que vive”.

A família entrevistada encontra-se no último estágio do ciclo de vida familiar, ou seja, ela está no estágio tardio da vida, cujo processo emocional implica responder às mudanças dos papéis geracionais.

Justificamos esse estágio de desenvolvimento através da idade dos seus membros:

- mãe: 95 anos;
- irmão: 60 anos
- irmã: 55 anos
- entrevistada: 75 anos

Além disso, justifica-se também através do genograma da família (anexo) que mostra o alto índice de óbitos dentro das ramificações familiares e da própria família - os que residem na mesma casa.

Percebemos a família como uma unidade, ou seja, uma integração singular que é caracterizada principalmente pelo carinho e pela compaixão. É manifestada através dos cuidados destinados, da partilha das alegrias, dos problemas causados pela doença que, de certo modo, “sacodem” a estrutura familiar e, ao mesmo tempo, estreitam os laços afetivos. Entendemos o tratamento como um “todo” que busca à melhora da qualidade de vida da cliente.

Conclusão

Na família estudada, podemos perceber que o cuidado dispensado envolve ações de promoção, de prevenção e de recuperação do estado da doença, que são baseados em experiências anteriores, na cultura, nas crenças, nos valores e nas interações com a equipe de saúde.

Observamos que existe um verdadeiro processo de cuidado em grupo, em que a observação e o cuidado das condições de saúde de cada integrante se fazem presentes, identificação de alterações no estado de saúde, tomada de decisões e solicitação de ajuda quando necessário.

A família deve ser vista como parte responsável pela saúde de seus membros, necessitando ser ouvida, valorizada e estimulada a participar em todo o processo de cuidar/curar.

O cuidado em domicílio exige romper barreiras, conhecer a família no seu cotidiano, respeitar suas

crenças, suas cultura e seus valores os quais envolvem o ser humano.

As dificuldades encontradas nessa prática foram poucas, mas a riqueza dessa experiência nos fez despertar acerca da importância da família no contexto da doença. Essa família envolve diversas gerações, apresentando-se dinâmica e com relações interpessoais estabelecidas na comunidade, num contexto caracterizado pela diversidade.

Refletimos o cuidado do homem como um ser único, formado por um todo, integrante de uma família, interagindo com outros grupos sociais, parte de uma sociedade e inserido em um ambiente. Enquanto acadêmicos, fortaleceu-nos a idéia de que a enfermagem tem um papel primordial na interação entre o cuidado e a família. Percebemos que para se efetivar com sucesso o tratamento dispensado, a equipe de saúde deve interagir com a família, tentando identificar suas necessidades, dificuldades, expectativas, possibilidades e limitações.

Essa prática junto à família trouxe muitos questionamentos, que nos fizeram refletir acerca da diferença entre o cuidar com a família e o cuidar sem a mesma. Identificamos que, através da interação equipe e família, o cuidado torna-se mais efetivo e o paciente responde melhor a técnica terapêutica utilizada. Foi uma experiência inovadora, na qual mergulhamos no contexto de uma família, fez-nos repensar nossos conceitos de família, a forma de interação com nossos clientes e refletir acerca de nosso futuro profissional.

Assim, trabalhar com famílias significou revisar nossa postura profissional, aprender o que jamais encontraríamos nos livros, compartilhar sentimentos e, principalmente, partilhar de um mundo familiar, que não é o nosso.

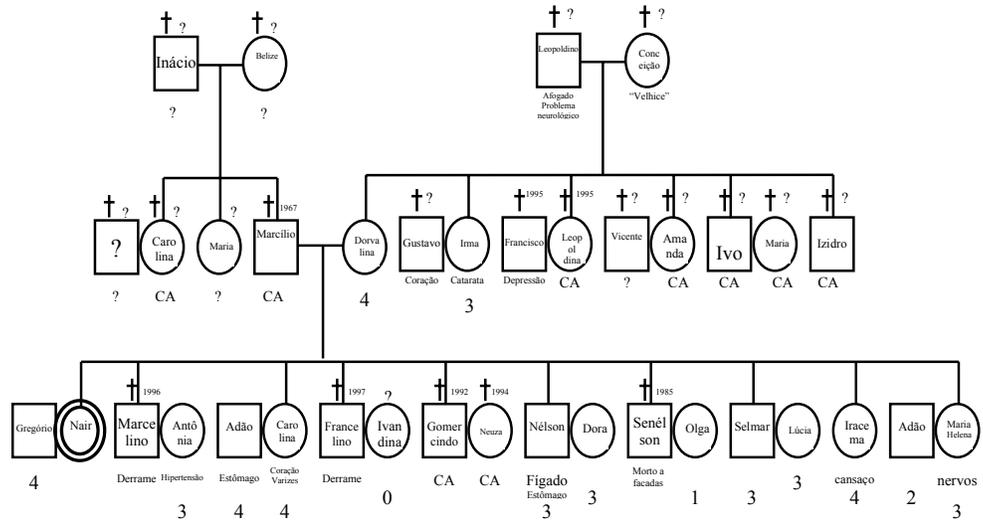
Referências

- ATKINSON, L. D. *et al.* *Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1985.
- ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L. I. R. *et al.* (Org.) *Marcos para a prática de Enfermagem com famílias*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
- MANCIAUX, M. A saúde da família. A saúde do mundo. *Revista da Organização Mundial da Saúde*, Genebra, p.4-9, ago/set. 1975.
- NITSCHKE, R. G. *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL, 1999.
- PATRÍCIO, Z. M. Cenas e Cenários de uma família: A concretização de conceitos relacionados à situação de gravidez na adolescência. In: BUB, L. I. R. *et al.* (Org.) *Marcos para a prática de Enfermagem com famílias*. Florianópolis: Editora da UFSC, 1994.
- PRADO, D. *O que é família*. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- WRIGHT, L.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família*. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

Received on June 13, 2003.

Accepted on September 05, 2003.

Genograma / Ecomapa



- - Sexo masculino
- - Sexo feminino
- ⊙ - Cliente foco do estudo
- 4 - Vínculos fortes
- 3 - Vínculos moderados
- 2 - Vínculos superficiais
- 1 - Vínculos muito superficiais
- 0 - Vínculos negativos
- † - Parentes que já morreram
- ? - Dados não lembrados pela cliente