

ARTIGOS DE REFLEXÃO

RITUAIS E ROTINAS FAMILIARES: REFLEXÃO TEÓRICA PARA A ENFERMAGEM NO CUIDADO À FAMÍLIA

Astrid Eggert Boehs*
Gisele Cristina Manfrini Fernandes**
Pamela Camila Fernandes Rumor***
Camila Stefanos Goulart Jorge****

RESUMO

A família desenvolve complexas estratégias de ação e de relação entre seus membros para a manutenção da saúde e a continuidade da vida. É importante que a Enfermagem saiba mais sobre os meios com que as famílias cuidam e promovem sua saúde, tornando sua prática voltada à realidade desta clientela. Este trabalho teve por objetivo abordar o referencial das rotinas e rituais familiares elucidando questões relativas à sua origem e a seus conceitos-chaves. Como metodologia, utilizou-se a seleção de artigos através da biblioteca eletrônica da BIREME, a partir dos descritores Family, routines/Family, ritual/rituals. Os resultados revelaram que iniciaram na década de 1950 as discussões a respeito deste referencial, que vem sendo abordado na literatura internacional de saúde com diferentes enfoques. Na enfermagem ganhou importância nos anos 1990, sendo empregado em contextos familiares diversos. Não obstante, a maioria dos estudos aponta que as rotinas e os rituais familiares podem ser trabalhados para influenciar positivamente a saúde da família e de seus membros.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde da Família. Atividades Cotidianas. Enfermagem Familiar.

INTRODUÇÃO

A família é observada por diferentes áreas do conhecimento e compreendida na diversidade de olhares aos quais está sujeita, do senso comum às teorias de família. Segundo estudos na área da Enfermagem,⁽¹⁻³⁾ a família é um importante sistema de cuidado à saúde e que se utiliza de processos internos que permeiam sua rotina diária, a dinâmica do ciclo vital e sua conexão transgeracional, em interface com processos externos que incluem o acesso ao sistema oficial e não oficial de cuidado à saúde. A enfermagem, como profissão, é caracterizada como um recurso de cuidado mais próximo da clientela, especificamente a que se refere, neste estudo, à unidade familiar, e tem o desafio de vincular as ações profissionais de cuidado à lógica do cuidado da saúde das famílias.

Vários são os referenciais que instrumentalizam os profissionais de

enfermagem na atuação e na busca de conhecimentos do complexo mundo familiar. Eles servem como janela através da qual é possível olhar de diferentes ângulos o objeto de estudo e de cuidado. O desenvolvimento de pesquisas em enfermagem tem se aprofundado cada vez mais na integralidade das ações para a promoção da saúde em diferentes contextos e também buscando incorporar ao foco dos estudos de família as contribuições de estudos e de referenciais de outras áreas do conhecimento⁽²⁻³⁾.

No Brasil, a profissão de Enfermagem incorporou, desde 1994, a proposta da Estratégia de Saúde da Família, a qual tem como alicerce um modelo teórico preconizado pelo Ministério da Saúde que tem sido mais aplicado, especialmente por pesquisadores, nas atividades de extensão universitária ou em pesquisa⁽⁴⁾. Apesar desta intenção, é perceptível ainda a dificuldade de articular, no cotidiano da prática de enfermagem, o cuidado de promoção da

*Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Vice-líder do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde - NEPEPS. E-mail: astridboehs@hotmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional de Blumenau - FURB e Enfermeira da Prefeitura Municipal de Timbó. Membro do NEPEPS. E-mail: gisamanfrini@terra.com.br

***Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira do Hospital Universitário da UFSC. Membro do NEPEPS. E-mail: pamrumor@hotmail.com

****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Membro do NEPEPS. E-mail: milamix@hotmail.com

saúde voltado à unidade familiar, tendo em vista a forte influência da biomedicina e do cuidado individualizado; contudo, tanto a formação dos profissionais da saúde como a construção do modelo de reorientação assistencial estão pautadas no ideário de propor “práticas de atuação no ambiente e no estilo de vida, melhorando o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, elegendo a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem”^(5:525).

O presente artigo, de cunho reflexivo, tem como objetivo abordar a origem do referencial das rotinas e rituais familiares. Foi construído a partir da revisão de estudos de autores-chaves^(3,6-7) que desenvolvem este referencial. Para tal, consultaram-se as bases de dados eletrônicos na BIREME, a partir dos descritores “*family routines*”, “*family rituals*”, “*rituals*”, e também estudos de autores-chaves, obtidos com base na checagem manual de artigos e livros impressos. A busca de material nas bases de dados incluiu o período de 1950 a 2011.

A ORIGEM DO REFERENCIAL

Em 1950, os sociólogos James H. S. Bossard e Eleanor S. Boll publicaram seu trabalho intitulado *Rituals in Family Living*, resultado de um longo estudo no qual concluíram que rituais familiares são fortes organizadores e representam o cerne da vida familiar, dando suporte à sua estabilidade durante os períodos de estresse e transição⁽⁶⁾. No referido estudo eles forneceram a mais completa descrição de um conjunto de rotinas familiares que relatam as regularidades no comportamento familiar. Os autores ainda identificaram que cada família constrói suas próprias rotinas, as quais fornecem uma matriz estrutural em torno da qual as atividades familiares são organizadas⁽⁶⁾.

As décadas seguintes foram marcadas por um longo período de discussão sobre a causalidade das doenças. Inicialmente buscou-se a influência de eventos estressantes como desencadeadores do adoecimento e posteriormente as discussões evoluíram para a formulação de hipóteses da bidimensionalidade entre determinantes psicossociais das doenças⁽⁷⁾. De acordo com essa proposta, os acontecimentos que ocorrem durante a vida poderiam promover maior vulnerabilidade ao adoecimento, por seus efeitos

de suscetibilidade a uma variedade de fatores e causas. Muitos achados da época promoveram a evolução de um modelo conceitual implícito, no qual se baseiam as atuais propostas dos estudos relacionados à causalidade das doenças. Alguns buscaram a relação entre o estresse e o suporte social, mas constatou-se ser difícil a concordância nas definições de mudança de vida e apoio social, dada a abrangência de tais fenômenos⁽⁷⁾.

Em 1980, a partir dos estudos da epidemiologia social, pode-se observar a relação entre esses fatores, levando-se em conta o pressuposto de que a estabilidade é uma necessidade humana elementar. Nessa lógica, a abrangência da experiência social, teoricamente capaz de promover o senso de continuidade e estabilidade do indivíduo, é, de alguma forma, diferente da compreensão convencional do apoio social. Desse modo, a saúde pode ser afetada por experiências ou condições tão variadas quanto o estabelecimento de intimidade com a família e amigos, a percepção de estabilidade de um indivíduo no trabalho ou em casa, ou o desenvolvimento de padrões comportamentais e rotinas no dia a dia⁽⁷⁾. Alguns estudos dessa época reforçam a ideia de que as rotinas familiares podem constituir um importante moderador na relação geral entre estresse e doença. Um exemplo destes é uma pesquisa⁽⁸⁾ realizada com crianças em idade pré-escolar e escolar com doenças respiratórias demonstrando que a severidade das referidas doenças estava fortemente associada com o grau de rotinização da família. Outro estudo⁽⁹⁾ sobre famílias com bebês salienta os efeitos benéficos que acompanham a previsibilidade e a consistência na vida familiar a partir da observação de associações positivas entre a ritmicidade da família e o senso de competência dos pais e as rotinas familiares consistentes com as habilidades parentais.

Com a difusão destas ideias, em meados de 1980 estudiosos da Universidade da Carolina do Norte publicaram uma revisão de literatura⁽⁷⁾ em que concluíram que os estudos de rotinas e rituais familiares partem da premissa de que algum grau de regularidade comportamental é uma característica quase universal das famílias e que a continuidade para o atendimento das necessidades dos seus membros representa uma

dimensão crítica na ligação entre a experiência social e a saúde. A continuidade e estabilidade na vida familiar partem das rotinas, pois por estas uma família é capaz de fomentar a noção de permanência e de continuidade entre seus membros. A continuidade representa um importante princípio conector para o entendimento do múltiplo e variado fenômeno conhecido como suporte social. As rotinas familiares sustentam a consciência de estabilidade e de permanência das famílias, constituindo-se em fator de intervenção nas suas respostas coletivas ou individuais ao estresse. O mencionado grupo de estudiosos também validou e publicou um instrumento para medir o grau de rotinização de famílias nucleares, denominado Inventário de Rotinas Familiares-IRF, já mencionado por pesquisadores brasileiros em estudo recente^(7,10).

Outra proposição feita a respeito deste referencial é que famílias criam rituais e rotinas integrantes das relações familiares que podem ser transmitidos transgeracionalmente, reforçando a sua identidade e auxiliando na definição de papéis e tarefas entre seus membros para que se reconheçam como família⁽¹¹⁻¹⁴⁾.

Os rituais e rotinas funcionam como efeito protetor e permeiam diversos fatores da vida familiar, conforme evidenciado em uma publicação⁽¹⁵⁾ sobre o cuidado em situações de doença crônica infantil, como a asma, em que os rituais têm função protetora e fornecem significados associados a baixos níveis de ansiedade em contextos de múltiplos estresses e de riscos à saúde das crianças⁽¹⁵⁾. Na situação de alcoolismo⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, rotinas e rituais podem estar relacionados com o risco de desenvolvimento de sintomas e padrões problemáticos pelos filhos ou com a recorrência destes nas gerações futuras. Embora algumas famílias consigam manter seus rituais normais sob o estresse causado pelo alcoolismo, outras não o conseguem, e tal situação de mudança pela doença influencia a organização da vida diária familiar e, conseqüentemente, as suas relações⁽¹⁸⁾. Recorrentes rupturas de rituais e rotinas também foram encontradas em famílias com crianças escolares, com interferência na previsibilidade de seu cotidiano⁽¹⁹⁾.

A partir da década de 1990, os estudos sobre rituais e rotinas foram intensamente

desenvolvidos na área da Psicologia, influenciando também os estudos na área da Enfermagem no tocante aos processos que promovem a saúde da família. Destacam-se as publicações da psicóloga e terapeuta familiar Barbara H. Fiese, que contribuiu com a elaboração e validação de um questionário denominado *Family Ritual Questionnaire (FRQ)*⁽²⁰⁾. Tal instrumento se tornou referência e foi amplamente utilizado em várias pesquisas desenvolvidas posteriormente.

O REFERENCIAL DE RITUAIS E ROTINAS NA ENFERMAGEM

No âmbito da Enfermagem, esse referencial ganhou importância após o ano de 1990, com Sharon Denham⁽²¹⁾, enfermeira norte-americana, pioneira em pesquisar o referido tema que tomou como base os estudos anteriormente publicados por Boyce e colaboradores⁽⁷⁻⁹⁾. Em alguns de seus estudos⁽²¹⁻²²⁾ a autora aponta que as rotinas familiares possuem aspectos definidos por um conjunto de variáveis e requisitos característicos. Os requisitos de espiritualidade, etnicidade e herança cultural, presentes de forma implícita ou explícita na vida familiar e ao longo das gerações, provêm das próprias relações entre os membros. As variáveis que caracterizam as rotinas incluem: o comportamento, entendido como ações, reações e condutas que condicionam as rotinas e sua influência na saúde dos membros familiares; a tradição, ou seja, a transferência de costumes e práticas de uma geração para outra; e os valores, cuja origem ela atribui a crenças, práticas, atitudes e experiências sociais transmitidas intergeracionalmente e reconstituídas no desenvolvimento dos padrões atuais das famílias. Também faz referência às rotinas da família ao longo do seu ciclo vital, durante o qual, em famílias com filhos nas fases pré-escolar e escolar, estão mais presentes cuidados básicos com a criança como horários de sono e repouso, hábitos alimentares, medidas disciplinares e atividades educativas e de lazer⁽²²⁾. Neste sentido, aponta a necessidade de compreender e intervir nos problemas de saúde a partir do contexto da família, afirmando que o desafio das estratégias de saúde está em facilitar estilos de vida que promovam de fato a saúde, o

que exige identificar comportamentos saudáveis no dia a dia familiar.

Sharon Denham desenvolveu, com famílias dos povos indígenas dos Estados Unidos denominados de Apalaches, uma sequência de três pesquisas etnográficas cuja síntese dos resultados contribuiu para a elaboração do *Family Health Model*^(3,23). A autora enfatiza as influências culturais nos rituais e rotinas familiares e sua relação com a construção da saúde da família. Com base em suas pesquisas, defende que esta abordagem de cuidado se aplica a diversas realidades de saúde e a diversos contextos culturais em que a enfermagem pode atuar com famílias.

O Modelo Calgary, proposto pelas enfermeiras Lorraine Wright e Maureen Leahey⁽²⁾ para o cuidado de enfermagem voltado à família, embora não utilize como base teórica o referencial em questão, aproxima-se deste referencial quando prioriza, em uma das etapas de abordagem, a observação e a descrição das atividades rotineiras da vida diária - como alimentar-se, dormir, realizar trabalhos domésticos, entre outras. As autoras consideram este aspecto fundamental para as famílias com problemas de saúde, visto que as atividades funcionais geralmente são mais numerosas e mais frequentes na presença de um doente.

No Brasil, estudos de rituais e rotinas na Enfermagem são ainda escassos, destacando-se como primeiro registro uma pesquisa⁽²⁴⁾ que investigou as rotinas de famílias de mães com filhos lactentes que enfrentam o mercado de trabalho e utilizam a unidade básica de saúde de um município no Sul do Brasil. As autoras investigaram as rotinas dos membros em relação ao atendimento das necessidades básicas de lactentes cujas mães trabalhavam para o sustento da família, e identificaram as redes de suporte social, incluindo o cuidador da criança enquanto a mãe estava no trabalho e suas influências no viver das famílias. Nesta rede foi relevante a quase ausência da menção masculina nos relatos das rotinas de cuidado familiar. Outro estudo⁽²⁵⁾ trouxe contribuições sobre as rotinas de famílias com crianças desnutridas ou em risco nutricional, participantes de um programa de suplementação alimentar de um município do Estado de Santa Catarina. Nesse programa as práticas de cuidado à saúde das crianças eram

influenciadas pela baixa renda em estruturas familiares heterogêneas. Os resultados demonstraram que as rotinas estabelecidas pelas famílias são modificadas constantemente para o atendimento das necessidades básicas dos seus membros no ambiente familiar, podendo cooperar para a coesão do grupo e ajudar no cuidado das crianças desnutridas ou em risco nutricional. A relação com a rede de suporte social é variável e os recursos do programa de suplementação alimentar auxiliam na estabilidade da vida familiar. Os autores desses estudos ressaltam a importância de um olhar que enfoque o referencial das rotinas familiares, pois ele permite compreender o funcionamento interno da família com os papéis e tarefas de seus membros, bem como as suas relações externas, a organização para o atendimento das necessidades básicas na promoção da saúde e nas situações de doença, e ainda as possibilidades do profissional de saúde para fortalecer ou auxiliar o núcleo familiar⁽²⁴⁻²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retornando ao objetivo de apresentar a origem do referencial de rituais e rotinas familiares, cabe enfatizar que este referencial se constitui em uma possibilidade de integrar os conhecimentos do cuidado de enfermagem para a compreensão de aspectos complexos e dinâmicos que perpassam o cotidiano da saúde nas famílias. Aporta a construção de um conhecimento com múltiplas interfaces entre a sociologia, a antropologia, a psicologia, a medicina e a enfermagem, constituindo-se em um importante contributo para a interdisciplinaridade.

As funções dos rituais na vida familiar e a relevância das rotinas nos processos de saúde e doença são contribuições que merecem ser consideradas para a prática do cuidado de enfermagem e para a promoção da saúde na unidade familiar, sem perder de vista os aspectos individuais dos seus membros, a cultura, história e contexto social de vida. A abordagem do referencial para a prática de enfermagem no cuidado às famílias pode aproxima-se das diversificadas realidades culturais brasileiras. Para a Estratégia de Saúde da Família, é um valioso recurso instrumental para os

profissionais de Enfermagem comprometidos com as ações de promoção da saúde e fortalecimento de cuidados da família.

FAMILY ROUTINES AND RITUALS: THEORETICAL REFLECTION FOR NURSING TO THE FAMILY CARE

ABSTRACT

The family develops complex strategies for actions and relationships among its members, in order to maintain health and life continuity. It is important for nursing to learn more about the ways families care and promote their health, making its practice more focused on the reality in that group of people. This paper aims to address the reference about family routines and rituals, by elucidating its origin and key concepts. As a methodology, it was used articles selection through the BIREME electronic library, starting from the descriptors: family routines/family ritual/rituals. The results show that discussions about this topic have started in the 50s and they have been addressed by the health international literature, with different approaches. It became important for nursing in the 90s, when it was used in different family contexts. However, most studies indicate family routines and rituals can be applied to positively influence the family health.

Keywords: Nursing. Family Health. Activities of Daily Living. Family Nursing.

RITUALES Y RUTINAS FAMILIARES: REFLEXIÓN TEÓRICA PARA LA ENFERMERÍA EN EL CUIDADO A LA FAMILIA

RESUMEN

La familia desarrolla estrategias complejas de acciones y relaciones entre sus miembros para el mantenimiento de la salud y la continuidad de la vida. Es importante que la Enfermería sepa más sobre los medios con los que las familias cuidan y promueven su salud, haciendo su práctica más dirigida a la realidad de estas personas. Este trabajo tiene por objetivo abordar el referencial de las rutinas y rituales familiares elucidando sobre su origen y sus conceptos clave. Como metodología, se utilizó la selección de artículos a través de la biblioteca electrónica de la BIREME, a partir de los descriptores: family routines/family ritual/rituals. Los resultados revelan que las discusiones acerca de este referencial se iniciaron en la década del 1950 y han sido abordadas en la literatura internacional de salud con diferentes enfoques. En la enfermería, ganó importancia en los años 1990, siendo empleado en contextos familiares diversos. Sin embargo, la mayoría de los estudios apunta que las rutinas y los rituales familiares pueden ser trabajados para influenciar positivamente la salud de la familia y de sus miembros.

Palabras clave: Enfermería. Salud de la Familia. Actividades Cotidianas. Enfermería de la Familia.

REFERÊNCIAS

- Elsen I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 19-28.
- Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo: Roca; 2009.
- Denham SA. Family health: a framework for nursing. Philadelphia: F. A. Davis; 2003.
- Schwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem. Cienc Cuid Saude. 2009; 8(supl):117-24.
- Horta NC, Sena RR, Silva MEO, Oliveira SR, Rezende VA. A prática das equipes de saúde da família: desafios para a promoção de saúde. Rev Bras Enferm. 2009; 62(4):524-9.
- Bossard J, Boll E. Ritual in family living. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1950.
- Boyce EWT, Jensen EW, James SA, Peacock JL. The family routines inventory: theoretical origins. Soc Sci Med. 1983; 17(4):193-200.
- Boyce WT et al. Influence of Life Events and Family Routines on Childhood Respiratory Tract Illness. Pediatrics. 1977; 60(4):609-15.
- Sprunger LW, Boyce WT, Gaines JA. Family infant congruence: routines and rhythmicity in family adaptations to a young infant. Child Dev. 1985;56:564-72.
- Silva SSC, Pontes FAR, Santos TM, Maluschkr JB, Mendes LSA, Reis DC, et al. Rotinas familiares de ribeirinhos amazônicos: uma possibilidade de investigação. Psic: Teor e Pesq. 2010; 26(2):341-50.
- Fiese BH, Tomcho TJ, Douglas M, Josephs K, Poltrock S, Baker T. A review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: cause for celebration? J Fam Psychol. 2002; 16(4):381-90.
- Fiese BH, Wamboldt F. Family routines and asthma management: a proposal for family-based strategies to increase treatment adherence. Fam Syst Health. 2000; 18(4):405-18.
- Wolin SJ, Bennett LA. Family rituals. Fam Process. 1984; 23:1-20.
- Fiese BH. Dimensions of family rituals across two generations: relation to adolescent identity. Fam Process. 1992; 31(2):151-62.

15. Markson S, Fiese BH. Family rituals as a protective factor for children with asthma. *J Pediatr Psychol*. 2000; 25(7):471-80.
16. Bennett LA, Wolin SJ, Reiss D, Terrelbaum MA. Couples at risk for transmission of alcoholism: protective influences. *Fam Process*. 1987; 26(1):111-29.
17. Fiese BH. Family rituals in alcoholic nonalcoholic households: Relations to adolescent health symptomatology and problem drinking. *Fam Relat*. 1993 ; 42(2):187-92.
18. Wolin SJ, Bennett LA, Noonan, DL. Family rituals and the recurrence of alcoholism over generations. *Am J Psychiat*. 1979; 136(4b):589-93.
19. Haugland BSM. Recurrent disruptions of rituals and routines in families with paternal alcohol abuse. *Fam Relat*. 2005; 54(2):225-41.
20. Fiese BH, Kline CA. Development of the family ritual questionnaire: initial reliability and validation studies. *J Fam Psychol*. 1993; 6(3):290-9.
21. Denham SA. Family routines: a construct to considering family health. *Holist Nurs Pract*. 1995; 9(4):11-23.
22. Denham SA. Family routines. a structural perspective for viewing family health. *Adv Nurs Sci*. 2002; 24(4):60-74.
23. Denham SA. Familial research reveals new practice Model. *Holist Nurs Pract*. 2003; 17(3):143-51.
24. Boehs AE, Grisotti M, D'Aquino MW. Routines in families with infants. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007; 15(5):902-8.
25. Jorge CSG, Boehs AE, Fernandes GCM, Souza AIJ. Família de crianças desnutridas: rotinas diárias. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(4):563-70.

Endereço para correspondência: Astrid Eggert Boehs. Rua Valter de Bonna Castelan 429, Jardim Anchieta, Córrego Grande. CEP: 88037-300. Florianópolis, Santa Catarina.

Data de recebimento: 17/05/2011

Data de aprovação: 19/06/2012