

### OS CAMINHOS QUE, AO CRIAREM SEUS FILHOS, AS FAMÍLIAS APONTAM PARA UMA ENFERMAGEM FAMILIAL<sup>1</sup>

Sonia Silva Marcon \*  
Ingrid Elsen \*\*

---

#### RESUMO

Trata-se de uma reflexão sobre os caminhos e possibilidades de atuação da enfermagem junto à família, elaborada a partir dos resultados encontrados em uma investigação de natureza qualitativa desenvolvida na cidade de Maringá-PR, com o objetivo de conhecer as representações de famílias de três gerações sobre a criação dos filhos. O estudo foi realizado junto a famílias – representadas na maioria das vezes por suas mulheres – que tinham em comum o fato de ter tido ou ter um filho, neto ou bisneto que tivesse freqüentado ou estivesse freqüentando uma creche. Os dados foram coletados no período de janeiro de 1996 a outubro de 1997 por meio de entrevista aberta. Os resultados demonstram a influência do contexto sociocultural e, por conseguinte, a grande mudança ocorrida na forma das famílias criarem seus filhos ao longo de apenas três gerações. Em relação às possibilidades de atuação do profissional, os resultados apontam a necessidade de, em suas manifestações de assistir, o enfermeiro reconheça a pluralidade das famílias de hoje. E ainda, é fundamental que o mesmo se disponha a abordar as famílias em seu processo cotidiano de viver, tanto em situações de saúde como de doença.

**Palavras-chave:** Família. Enfermagem familiar. Relações familiares.

---

#### INTRODUÇÃO

A família tem sido, em diferentes épocas, uma unidade que cuida de seus membros e, apesar das mudanças ocorridas em sua estrutura e organização, continua considerada como o principal agente socializador da criança e responsável pelo atendimento de todas as suas necessidades básicas, bem como pela formação dos referenciais de vida que possibilitarão ao jovem enfrentar um mundo em permanente transformação (MARCON; ELSÉN, 2002).

As inquietações e dúvidas sobre o desempenho em relação à criação e educação dos filhos constituíram a motivação inicial para a realização de um estudo sobre a criação

e o cuidado dos filhos, pois se acreditava que ao vivenciar essa experiência as pessoas experimentavam aspectos comuns, e a descoberta dessas similaridades poderia ser motivo de tranquilização para as mulheres que "sofrem" com o medo de não estar sabendo criar adequadamente seus filhos. Por outro lado, os aspectos diferentes poderiam ser partilhados e, se desejado, adotados e adaptados às diferentes situações vivenciadas pelas mulheres em seu processo de vida, de forma a melhor proporcionar o bem-viver e o viver saudável para a família como um todo. Também constituiu motivação para a realização do estudo a possibilidade de identificar novos papéis, novas formas de atuação para os profissionais e em especial

---

<sup>1</sup> Extraído da tese de Doutorado "Criar os filhos: experiência de famílias de três gerações", apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em maio de 1998.

\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e do Mestrado no Departamento de Enfermagem da UEM. Coordenadora do NEPAAF – Núcleo de estudos, pesquisa, assistência e apoio à família.

\*\* Enfermeira. Doutora em Ciências da Enfermagem. Professora Titular aposentada da UFSC. Professora do Mestrado em Saúde na Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI.

para os enfermeiros, que descontentes com a forma como têm conduzido sua prática assistencial enfrentam um processo de transição e de busca de identidade e, por conseguinte, de conhecimentos que lhes possibilitem embasar sua prática profissional junto às famílias, visto que o próprio assistir a família é algo novo para a enfermagem.

Neste artigo são apresentados algumas reflexões referentes aos caminhos e possibilidades de atuação da enfermagem junto à família, elaboradas a partir dos resultados encontrados em uma investigação trigeracional desenvolvida na cidade de Maringá, PR sobre a criação de filhos.

### **Conhecendo o estudo**

O estudo foi desenvolvido com o objetivo de identificar como famílias residentes em Maringá, PR e pertencentes a três gerações significam e representam sua experiência de criar os filhos a fim de compreender quais aspectos dessa criação são representativos da atual geração de mães; o que tem sido transmitido e, principalmente, o que deixou de ser transmitido de uma geração a outra a fim de poder refletir acerca das possíveis implicações que essa transmissão e não-transmissão pode ter na saúde (atual e futura) dos filhos e da família (MARCON, 1998).

No estudo desenvolvido, de natureza qualitativa, utilizou-se como linha metodológica básica o método histórico (QUEIROZ, 1991) e, na coleta de dados, uma associação da observação participante (LEININGER, 1991) e “história de vida inacabada” (BIAZOLI – ALVES, 1995). Foram informantes 25 famílias, representadas em grande parte por suas mulheres – já que estas são as portadoras da vida privada – (PERROT, 1989), pertencentes a três gerações (seis bisavós, seis avós e catorze pais) e que tinham em comum o fato de terem tido ou terem ainda um filho, neto ou bisneto que tivesse freqüentado ou estivesse freqüentando uma creche.

Os dados foram coletados no período de janeiro de 1996 a outubro de 1997, utilizando-se como estratégia a entrevista aberta, embora também tenham sido utilizadas em menor escala a observação e fotografias.

Na construção e compreensão da re-significação das famílias sobre a criação dos filhos foi utilizado o referencial de representação (do imaginário) conforme concebido pela história cultural (CHARTIER, 1990). Assim, na análise dos dados procurou-se abordar aspectos convergentes e divergentes das experiências relatadas por cada um dos informantes de modo a identificar a ocorrência de fatos dentro da mesma geração e entre as gerações, o que possibilitou identificar aqueles que eram comuns a todas as gerações ou pertenciam a apenas uma.

### **REFLETINDO SOBRE OS RESULTADOS ENCONTRADOS**

Conhecer as famílias, interpretar, a partir do imaginário, as mensagens parcialmente contidas nas entrelinhas, sintetizar a complexidade de tudo o que se deu a conhecer, reconhecer a pluralidade e a diversidade do cotidiano socialmente vivido e traduzir para o papel tudo o que foi captado em relação às representações de famílias de três gerações sobre sua experiência em criar os filhos era o propósito, porém muito do que foi lembrado permanecerá em silêncio, pois foi deixado de lado por não ter tido “luz” suficiente para atrair a atenção das lentes, que teimavam sempre em focalizar aspectos conhecidos, já vivenciados na trajetória de vida, interferindo sobremaneira na leitura que se fazia do conjunto dos dados.

De qualquer forma, os resultados revelaram a diversidade das experiências vividas e as visões contrastantes ao longo das três gerações e, inclusive, dentro de uma mesma geração, apontando a complexidade do fenômeno em estudo. Demonstraram que nas representações das famílias o criar um filho se dá inserido em um contexto e influenciado por este, sendo permeado pelos valores e crenças da família e também por suas concepções sobre a criança, bem como sobre o papel da mulher e do homem na família.

O contexto torna a experiência de criar um filho única para cada família, e principalmente na última geração também para cada filho, já que uma mesma família experimenta de forma diferente a criação de cada um de seus filhos.

Isto porque cada experiência de criação é determinada pelas interações entre pais e filhos e entre estes e o meio social mais amplo. Assim, a cada experiência se soma a anterior, que vai sendo acrescentada ao referencial de criar da família. Além disso, cada nova experiência é vivenciada em relação a um outro ser/criança, que por sua vez possui características inerentes a sua pessoa.

É essa dança de interações intra e extrafamiliar que molda e permeia a criação, na segunda geração, dos últimos filhos e em especial do caçula, traduzida na prática por uma maior permissividade e privilégios, ainda que as representações acerca dos valores sejam tidas como únicas para todos os filhos.

Ademais, a criação dos filhos é representada como algo implícito no próprio viver da família. Criar um filho implica necessariamente reconhecer e valorizar a simultaneidade com que as coisas acontecem em relação aos filhos. A criação, portanto, não é representada como algo que possa ser fragmentado. Suas atividades constituem e pertencem a um conjunto no qual não existe e nem cabe fragmentação ou interrupção: agora vou ver o lado psicológico..., agora vou começar a ver o desenvolvimento..., a educação, ... o preparo físico. Na prática, todas as preocupações e atividades que envolvem o criar podem ocorrer simultaneamente, embora, dependendo das interações com o contexto mais amplo, dos valores, das crenças, da história de vida da própria família, determinadas áreas ou facetas desse criar possam ser abordadas com intensidade diferenciada para diferentes atores.

No que se refere aos profissionais de saúde, importa saber que nesse contexto o enfrentamento de doenças (pelo menos das comuns e corriqueiras) constitui-se apenas em facetas do criar. Ou seja, a doença faz parte do criar, ela não é vivenciada de forma isolada, à parte da criação, há uma simultaneidade. Não é porque se está cuidando da criança doente que se deixa de criar os filhos. As famílias de forma geral não se preparam para vivenciar a doença. Há, assim, um primeiro ponto importante de reflexão:

Enquanto as famílias se preocupam com a “vida” e seu cotidiano, nós, profissionais de saúde, fazemos um recorte na realidade e passamos a agir como se esse “pedaço” da realidade representasse o todo. Em função disso, insistimos em nos preparar para atuar na doença e, não contentes com isso, ainda tentamos atrair a atenção das famílias para a necessidade de se preocuparem com a doença.

Com relação a esse aspecto, considera-se que, dada a formação profissional, o recorte é até necessário, mas os profissionais não podem se esquecer de que estão fazendo um recorte de algo muito mais amplo e complexo, e de que esse recorte, portanto, não corresponde ao todo do processo de viver e nem de criar.

As representações mostram ter havido muita mudança na composição e na organização da família, mesmo quando se considera um pequeno espaço de tempo, configurado em apenas três gerações. Enquanto na primeira e segunda gerações além de todas as mulheres serem oriundas de famílias com sete ou mais filhos, suas próprias famílias constituídas também podiam ser identificadas como numerosas, visto ser o número de filhos sempre igual ou maior que quatro, na terceira geração esse número foi reduzido para uma média de dois, sendo o terceiro representado quase sempre como uma exceção, um “acidente”.

A forma de organização familiar nas camadas médias também se alterou, de famílias estruturadas nos padrões do modelo nuclear, assumindo o pai a quase total responsabilidade pela manutenção financeira da família para um modelo de família em que a mulher passa a contribuir par a par com o homem na manutenção da casa, configurando ao mesmo tempo mudanças tanto no papel do homem como no da mulher.

A estrutura da família como foi alterada, pois embora predominância ainda seja de famílias constituídas por pai, mãe e filhos, observa-se que, enquanto na primeira geração a separação conjugal só ocorreu após os filhos estarem “criados”, na terceira geração, devido a inúmeras mudanças, mas particularmente ao fato da mulher, de certa forma, ser livre da dependência econômica do homem, ela surgiu mesmo quando as crianças ainda eram

pequenas. Surge, assim, o segundo ponto de reflexão:

Se a família através dos tempos muda sua estrutura, sua organização, seus valores e seus papéis, a enfermagem, em suas manifestações do assistir, precisa reconhecer a necessidade de pensar as famílias de forma plural (com várias possibilidades de organização), pois histórica e antropológicamente falando-se não existe um modelo de organização familiar que possa ser tido como único.

Os dados do estudo demonstraram que a família muda até na mesma geração; então a enfermagem também precisa conhecer a história e a evolução das famílias, estar atenta aos tipos de estrutura familiar que estão se configurando no meio, às mudanças no papel da família e no de seus membros, e principalmente às mudanças na forma de criar os filhos, uma vez que as manifestações desse criar possuem implicações na saúde futura e presente do ser/criança e da família como um todo.

Diante de tantas mudanças e de tantas particularidades é inevitável a conclusão de que jamais pode ser utilizado um mesmo programa de assistência à criação dos filhos para todas as mães, para todas as famílias. A assistência tem que ser individualizada para cada família e coerente com a sua realidade de vida, com suas concepções, seus valores e suas representações sobre a criança, sobre a criação, sobre as relações entre pais e filhos, enfim, sobre a sua própria concepção de vida. A enfermagem não apareceu nas representações das três gerações, apareceu o médico, a parteira, o farmacêutico. Se nas gerações anteriores os profissionais de enfermagem não existiam em número suficiente para estarem presentes em localidades pequenas como a cidade de Maringá, PR, nas décadas de 1950, 1960 e 1970, esta não era mais a realidade a partir da década de 1980, pois com a criação do curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá em 1981 esse profissional passou a existir, se não nos números recomendados pela Organização Mundial da Saúde, elo menos em

número suficiente para se fazer conhecer. Tem-se aqui, portanto, mais um ponto de reflexão:

A invisibilidade do enfermeiro através dos tempos e acima de tudo nos dias atuais tem um significado concreto para a enfermagem: ela precisa rever sua prática.

Acredita-se que o profissional enfermeiro tem um papel importante a desempenhar junto às famílias na criação de seus filhos. As famílias estão mostrando suas reais preocupações, seus valores, suas dúvidas – e o que os enfermeiros estão fazendo no sentido de apoiar essas famílias? Continua a preparação para atuar em momentos de crise, em que a doença já está instalada, e perde-se a chance de atuar no presente, no qual ainda é possível evitar muitas das doenças.

As famílias hoje estão preocupadas em saber o que é certo ou errado na criação dos filhos, como estabelecer limites, e os profissionais de saúde não estão dando atenção suficiente para essas questões, que afinal constituem a problemática do viver dessas famílias.

Surgiram comentários acerca das propagandas do governo sobre o uso de “camisinha” no carnaval como estratégia para evitar a AIDS, as quais eram de certa forma um estímulo para que os jovens tivessem relacionamentos sexuais no primeiro encontro. Ou seja, o setor saúde tenta consertar uma coisa e estraga outra, porque relações desprovidas de afeto mais cedo ou mais tarde podem ter reflexos na saúde mental desses jovens ainda tão despreparados para o relacionamento sexual.

Além disso, no senso comum as famílias de forma geral não consideram os profissionais de saúde os mais indicados para trabalharem com os jovens peculiaridades relacionadas à violência e à sexualidade porque consideram que estes não possuem sensibilidade suficiente que lhes permitam ver o adolescente como pessoa, como um todo, já que sem considerar suas preocupações, seu contexto mais amplo, “entram de cabeça” no cumprimento de seu dever: ensinar como usar “camisinha”.

O agir do profissional da saúde, por conseguinte, é tido pelo senso comum como permeado pelo tecnicismo em todas as suas áreas de ação. No que se refere à mulher, por exemplo, grande ênfase continua sendo dada aos aspectos biológicos de sua existência e, no entanto sabe-se que a problemática da saúde da mulher é muito mais do que a presença de uma doença ginecológica a ser tratada, é mais do que a necessidade de garantir recursos para a detecção precoce de câncer, para promover uma gravidez sem risco. É isto também, mas é muito mais. A grande problemática contemporânea é a existência da mulher estressada física e mentalmente pelo acúmulo de papéis e de funções, é a existência da mãe ambivalente, da mãe dividida que precisa trabalhar fora, mas ao mesmo tempo não quer deixar de dar atenção aos filhos (sejam eles de que idade), gerando angústia e sofrimento.

Traçando um paralelo especificamente com o desenvolvimento do estudo surge a reflexão:

A mesma problemática vivenciada por ocasião da organização dos dados, e decorrência da focalização da objetiva de minhas lentes para aspectos que têm um significado pessoal, também deve estar existindo em relação ao agir da enfermagem que tem focalizado suas lentes em determinados aspectos e não em outros.

Causa preocupação saber que se trata de dois pesos e duas medidas. No trabalho acadêmico, essa focalização não só é permitida como estimulada, porém no agir da enfermagem ela precisa ser avaliada e submetida a uma ampla reflexão e discussão sobre suas conseqüências.

As reflexões iniciais sobre o agir da enfermagem suscitaram uma série de inquietações. Por que na prática e efetivamente a família ainda não se constitui, em geral, no objeto da assistência da enfermagem? Por que, apesar de todos os indícios mostrarem a necessidade de se assistir à família ao invés de o indivíduo, os serviços de saúde e a própria enfermagem continuam se estruturando para um atendimento individualizado e com caráter curativo em vez de preventivo?

Faz-se o melhor possível ou se está apenas deixando que a objetiva das lentes continuem simplesmente à procura de caminhos que, de tantas vezes trilhados, já são velhos conhecidos, caminhos com os quais já se possui certa “familiaridade”? Eles com certeza são mais fáceis de serem seguidos, mas apresentam o inconveniente de já ser conhecido de antemão onde e como terminam. E o pior é que ultimamente não se está mais satisfeito com o que se encontra ao final da jornada, pois fica sempre a sensação de ter sido apenas uma medida de caráter paliativo, que resolve (quando resolve) o problema de forma limitada (superficialmente e por pequeno período de tempo). Tem-se, portanto, mais um ponto de reflexão:

O modelo biomédico puro e simplesmente é insuficiente para dar conta de uma assistência completa mesmo a nível individual, quanto mais para a família.

Quando se afirma que o modelo biomédico não é suficiente, o que se quer dizer é exatamente isto. Não se trata de negar esse modelo, ele é inclusive necessário, trata-se no entanto de enfatizar a necessidade de complementá-lo a fim de se obter um modelo mais complexo, capaz de dar conta, de atender a outras dimensões do viver do indivíduo e da família além do biológico.

## OS CAMINHOS APONTADOS

Na leitura das representações das famílias dessas três gerações vislumbram-se as “dicas” que as famílias fornecem acerca das possibilidades de atuação. A primeira diz respeito à necessidade de se fazer presente não só na doença (pois esta é esporádica e não corresponde à totalidade da vivência do criar), mas acima de tudo no cotidiano.

É preciso estar presente e junto com a família descobrir meios que possam fortalecê-la, mobilizá-la, impulsioná-la ao alcance de seu próprio equilíbrio e bem-estar. Junto com a família, descobrir estratégias que facilitem o desenvolvimento de sua tarefa de socializar e adaptar a criança a uma convivência saudável física e mentalmente na sociedade. Ao mesmo

tempo, estar junto com a família no aprendizado constante do desempenho de papéis, afinal as famílias hoje se encontram em constante transformação; e por conseguinte não são só os filhos que crescem fisicamente e ao mesmo tempo precisam se desenvolver emocionalmente; os pais também precisam aprender a ser pais e a atuar como tais. Cumpre discutir e descobrir com a família quanto os pais se apresentam como figuras significativas para seus filhos e, portanto como modelos a serem seguidos, surgindo assim a necessidade de um agir que possibilite, além da interação plena da família, o fornecimento de padrões adequados na formação da personalidade da criança.

Há que se estar junto com a família, estar presente tendo por objetivo fortalecer e descobrir as potencialidades da família na condução de seu processo de viver/ser/estar saudável para além do aspecto biológico. A abordagem deve ser no sentido de apoiá-las e fortalecê-las no enfrentamento de suas tarefas diárias, seja ou não relacionadas diretamente à saúde, posto que saúde não representa mais única e exclusivamente ausência de doença.

A invisibilidade da enfermeira através dos tempos e também atualmente pode ter a ver com o fato de a doença não constituir evento corriqueiro e sim esporádico no cotidiano das famílias, e isto faz com que as relações com os profissionais de saúde não sejam frequentes; mas também pode significar que a enfermagem não esteja voltando sua prática para os problemas que realmente interessam às famílias.

Somente após a aprendizagem de um compartilhar experiências cotidianas os enfermeiros serão verdadeiramente reconhecidos e procurados em situações de doença. E nesses casos já se possui experiência suficiente para subsidiar um agir coerente com as expectativas das famílias, embora nem sempre esse agir seja colocado em prática. Nos momentos de crise, o agir da enfermagem é diferenciado e de certa forma reconhecido, mas o mesmo não acontece em situações corriqueiras do dia-a-dia, as quais são muito mais frequentes e, portanto, podem ter um resultado mais prático na saúde da família como um todo. Ainda se buscam

caminhos a serem trilhados; sabe-se, todavia que as pessoas precisam ser abordadas e entendidas como pertencentes e inseridas em uma família, e que esta constitui um alicerce seguro e capaz de promover o desenvolvimento das capacidades e criatividade necessárias aos indivíduos, para que esses possam traçar sua própria trajetória de viver/ser/estar saudável.

A relação entre profissionais de saúde e famílias tem que se pautar em uma relação diferenciada, única. Para tanto, o profissional precisa saber como o outro define a situação, conhecer a cultura do outro, colocar-se no lugar do outro, precisa ouvir o outro, interagir com o outro. Precisa entender o significado que o outro dá as suas experiências.

Existe uma espécie de consenso (do qual se compartilhava) de que a enfermagem está se preparando para trabalhar concretamente com a família, e para tal encontra-se na fase de desenvolver estratégias específicas. Não obstante, depois do desenvolvimento deste estudo postula-se que não existe razão que justifique continuar esperando de braços cruzados que teóricos da enfermagem desenvolvam metodologias e estratégias apropriadas para uma abordagem junto à família, pois o que se sabe até o momento possibilita reconhecer que o principal recurso de abordagem é o próprio profissional por meio da manifestação de uma postura adequada, pautada essencialmente na humildade e sinceridade de querer estar junto.

Esse tipo de postura por si só é capaz de favorecer o desenvolvimento da interação necessária para capacitar e fortalecer a família no desempenho de suas funções. A interação, por sua vez, se consolida mediante pequenos gestos, como um olhar receptivo, um tom de voz agradável, um toque suave e seguro e acima de tudo uma disposição para ouvir verdadeiramente, para estar junto, para crescer junto, enfim, de ter a família como co-participante do processo de cuidar/criar.

Essa postura se mostra eficiente tanto em situações de saúde como de doença, já que na atual realidade, em que os serviços de assistência à saúde (que na verdade só fazem assistência à doença) não satisfazem as necessidades da população, a família tem um

papel importante a desempenhar na promoção da saúde, na prevenção da doença e na recuperação da saúde. O cuidado prestado pela família em quaisquer desses níveis tem como principal característica o fato de ser permeado por relações sociais e carregado de investimentos afetivos. E é exatamente isto que o diferencia do cuidado formal. Os investimentos afetivos têm a capacidade de estimular as forças vivas do indivíduo/família doente, promovendo com maior facilidade e rapidez a recuperação da saúde

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compete ao profissional de saúde, em especial ao enfermeiro, refletir sobre o tipo de assistência a ser prestada à família no sentido de ajudá-la no desempenho dessa importante tarefa que é o cuidar/zelar pela saúde de seus membros. Cada situação precisa ser entendida como uma oportunidade ímpar de colaborar adequadamente na expansão do referencial adotado pelas famílias em situações de saúde e doença. Compete aos profissionais de saúde deixar que as famílias experienciem a sensação real de não estarem sós no enfrentamento de seus problemas cotidianos, como, por exemplo, o de criar os filhos.

Urge, portanto, repensar o ensino e a prática da enfermagem. Isto porque a formação acadêmica não tem dado conta de ampliar a visão dos profissionais no que concerne à compreensão do processo de viver, adoecer e curar, o qual ainda se encontra ancorado prioritariamente no modelo biomédico, que prioriza o atendimento individual, curativo e institucional, ou seja, não valoriza o esforço e as dificuldades da família para viver, ser/estar e se manter saudável. Na formação desses profissionais precisam ser adotadas estratégias que propiciem novas formas de abordagens, assim como o estabelecimento de novos parâmetros de assistir e cuidar, priorizando a busca da integração do cuidado formal com o informal, tendo em vista não só reconhecer, mas melhorar a qualidade do cuidado prestado pela família, tanto em situações de saúde como

de doença, quanto meio de transformação da realidade de saúde.

No campo da pesquisa, conclui-se pela necessidade de se realizarem estudos que visem aprofundar o conhecimento sobre o cotidiano das famílias; mas que esses estudos não fiquem restritos ao propósito exploratório, é necessário terem os mesmos por objetivo, além de observarem como a família funciona nesse complexo todo, que é o cotidiano do viver, também o de investigar a influência e os efeitos que uma atuação da enfermagem familiar, nos moldes discutidos anteriormente, teria sobre o cotidiano das famílias e em suas interfaces com o processo de saúde e doença.

Os dados deste estudo revelam que, na interação com as famílias com o objetivo de assisti-las no desempenho de suas tarefas com os filhos, o referencial a ser utilizado será o de criação conforme concebido pelas próprias famílias. O observado neste estudo envolve muito mais do que o apenas socializar a criança. Criar para as famílias é muito mais do que educar, socializar, cuidar na doença. Criar é enxergar a criança de forma completa, com todas as suas necessidades e particularidades; é atender a essas necessidades de forma individualizada, por mais insignificantes que possam parecer.

Finalmente, ainda na interação com a família deve-se começar a utilizar claramente o termo criar, pois ele representa melhor a complexidade das tarefas desenvolvidas pelos pais (avós e outros) em relação aos filhos. Além disso, ao se empregar a palavra “criar” se estará reconhecendo e acentuando o caráter de novidade imprevisível (ABBAGNANO, 1970) que essas tarefas possuem no dia-a-dia. Criar um filho é comparável a uma obra de arte, na qual o artista vai pouco a pouco definindo os traços e a tonalidade das cores. É acima de tudo um processo inacabado, único, para cada filho. Um processo que vai sendo moldado, construído pelas interações ocorridas entre os pais e entre estes e as pessoas que lhes são mais próximas, no qual se incluem os próprios filhos, os quais atuam como sujeitos de seu próprio viver.

---

## THE WAYS FAMILIES RAISE THEIR CHILDREN POINT TOWARDS TO FAMILY NURSING

### ABSTRACT.

The present study is a reflection about the ways and possibilities of actions nursing can accomplish in the families, elaborated from the results found in an investigation of qualitative nature, developed in the city of Maringá-PR, with the objective of knowing the representations of families of three generations about child raising. The study was accomplished with families - represented most of the time by their wives – who had in common the fact of having had or still have a son, grandson or great-grandson that had attended or that was still attending a day care center. Data were collected from January 1996 to October 1997 through open interview. Results have shown the influence of the socio-cultural context and, consequently, the great change occurred in the ways families raise their children along the last three generations. Regarding the professional's performance, the results points towards the need of having the nurses recognize the plurality of today's families. And also, it is fundamental that they be predisposed to approach the families in their daily process of living in situations of health as well as in illness.

**Key words:** Family care. Children. Nursing.

---

## LOS CAMINOS QUE, AL CREAREN SUS HIJOS, LAS FAMILIAS APUNTAM PARA UNA ENFERMERÍA FAMILIAR

### RESUMEN.

Se trata de una reflexión sobre los caminos y posibilidades de la actuación de la enfermería junto a la familia, elaborada a partir de los resultados encontrados en una investigación de naturaleza cualitativa desarrollada en la ciudad de Maringá-PR, con el objetivo de conocer las representaciones de familias de tres generaciones sobre la creación de los hijos. El trabajo fue realizado junto a las familias – representadas en la mayoría das veces por sus mujeres – que tenían en común el hecho de haber tenido o tener un hijo, neto o bisnieto que tuviera frecuentado o estuviera frecuentado una guardería. Los datos fueron colectados en el periodo de enero de 1996 a octubre de 1997 a través de entrevista abierta. Los resultados demuestran la influencia del contexto sociocultural y, por consiguiente, el gran cambio ocurrido en la forma como las familias crían a sus hijos a lo largo de apenas tres generaciones. En relación a las posibilidades de actuación del profesional, los resultados señalan la necesidad de que, en sus manifestaciones de auxilio, el enfermero reconozca la pluralidad de las familias de hoy. Y aún más, es fundamental que el enfermero se disponga a abordar a las familias en su proceso cotidiano de vivir, tanto en situaciones de salud como de enfermedad.

**Palabras Clave:** Familia. Enfermería familiar. Relaciones familiares.

---

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, N. **Dicionário de filosofia**. São Paulo : Mestre Jou, 1970.

BIAZOLI-ALVES, Z. M. M. Trabalhar com relato oral quando a prioridade é recompor uma história do cotidiano. **Temas de Psicologia**. 1995, v. 5, n. 3, p. 43-57.

CHARTIER, R. **A história cultural: entre práticas e representações**. Rio de Janeiro: Ed. Bertrand Brasil S.A. Coleção Memória e Sociedade, 1990.

LEININGER, M. **Cultural care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for Nursing Press, 1991.

MARCON, S.S. **Criar os filhos: um estudo em três gerações**. 1998. Tese (Doutorado) Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 1998.

MARCON, S. S.; ELSÉN, I. Um estudo trigeracional sobre a experiência de famílias ao criarem seus filhos. **Ciência Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 111-116, 2002.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do “indivizível” ao “dizível”. **Ciência e cultura**, v. 39, n. 3, p. 272-86, 1991.

PERROT, M. Práticas da memória feminina. **Rev. Bras. Hist.** São Paulo, v. 9, n. 18, p. 9-18, 1989.

---

**Endereço para correspondência:** Sonia Silva Marcon. Endereço: Rua Jailton Saraiva, 526. Jardim América, Maringá – PR. CEP: 87045-300. E-mail: soniasilva.marcon@gmail.com.