

ENFERMAGEM E FAMÍLIA - INVESTINDO NO PRIMEIRO PASSO

Monika Wernet¹

A família como foco de atenção para a enfermagem ganha lentamente um maior destaque no cenário brasileiro. Porém, as ações dispensadas a mesma parecem ainda ser integrantes de uma prática valorizadora do modelo biomédico e do indivíduo, não conseguindo acessar a família e a sua comunidade. As ações e planejamentos nas diversas áreas da Enfermagem explicitam uma preocupação em assistir a família mas, o resultado concreto não consegue tal fato. Aparentemente há um despreparo do profissional para tanto, uma vez que assuntos básicos para uma introdução à reflexão a cerca da família, suas vivências e dinâmica são escassos nos conteúdos curriculares dos cursos de graduação.

Angelo (1997), em sua tese de livre - docência discorre a respeito de alguns desafios na

área de enfermagem da família, destacando o **pensar** família. A autora afirma que o ensino de enfermagem tem grande responsabilidade pela maneira como os estudantes e, conseqüentemente, os enfermeiros, pensam família, adicionando que é este pensar inicial que favorece uma posterior continuidade da exploração de possíveis ações e intervenções nesta área. Angelo (1997) apresenta dados quantitativos sobre o ensino acerca da família no Estado de São Paulo: das 14 escolas pesquisadas, 8 ministram aulas formais sobre família, com carga horária entre 6 e 15 horas, sendo que apenas uma possui carga horária ao redor de 40 horas. Duas escolas apresentam em sua grade curricular disciplina formal sobre família e, nas demais, o conteúdo está integrado em outras disciplinas.

Assim, sem um despertar reflexivo inicial para a família, a maior parte dos enfermeiros integram seu mercado de trabalho com posturas não favorecedoras de um cuidar tão almejado pela enfermagem: um cuidar holístico, que contemple o indivíduo, sua família e comunidade. Porém, aos olhos destes enfermeiros suas ações englobam a família, e eles sentem - se cuidando da mesma. Num estudo por mim realizado (Wernet, 1998) visando conhecer como a família era integrada nas unidades pediátricas de um hospital da rede conveniada de São Paulo, os enfermeiros respondiam orgulhosamente que a família era considerada no seu cuidado uma vez que era oferecido a ela a responsabilidade de dar comida à criança, ela tinha que trocar fralda e até deixavam - na ficar um pouco além das visitas. Encontramos o familiar tendo deveres a serem cumpridos de acordo com o achar de cada enfermeiro. Portanto, é um cuidar que é desvelado por um estar que visa exigir respostas e/ou ações pré - estabelecidas daquela unidade familiar, acreditando o enfermeiro ser detentor de um saber único e maior que gerará as melhores respostas para aquela família.

Apenas quando conseguirmos deixar de lado o achar que sabemos o que é melhor para o outro é que exerceremos intervenções, ações que apoiem a vivência familiar. Robinson (1994) ao comentar sobre os tipos de intervenção existentes com famílias destaca aquela que considero mais apropriada, a “não tradicional”, que os profissionais de saúde devem ser mais curiosos sobre as crenças, idéias e experiências da família. A família possui capacidade para resolver seus problemas. Wright; Watson e Bell (1996) salientam que geralmente as famílias solicitam ajuda quando seus

Não quero afirmar que podemos então ir sem nenhuma estruturação para o cuidado da família, pelo contrário, quero sim enfatizar o quanto precisamos estar continuamente atentos e reflexivos no estar com a família, procurando sempre ir e vir com ela em suas ressignificações, acessando suas crenças, conceitos, idéias mobilizadoras de uma dinâmica única e singular.

¹ Mestranda da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e Professora Assistente 1 das disciplinas de Enfermagem Neonatal e Enfermagem Pediátrica da Universidade do Grande ABC.

esforços para solucionar problemas se esgotaram ou estão num impasse quanto ao o que fazer. Adicionam que indivíduos e/ou famílias possuem crenças a cerca de seus problemas que facilitam ou bloqueiam a resolução dos mesmos. A abordagem terapêutica foca na identificação, questionamento e/ou modificação das crenças constritoras, acessando as crenças facilitadoras. Devemos conseguir interferir no processo de significação.

Uma forma de acessar as crenças presentes nas vivências das pessoas é através de suas narrativas. As narrativas permitem ao indivíduo contar histórias de si mesmo, relatar suas experiências sempre de acordo com o que elas representam para ele. As pessoas agem em função do significado que as coisas tem para elas e, esta significação é construída nas interações com os indivíduos, podendo ser constantemente reestabelecida.

Cada indivíduo é um processo interacional e, portanto conceitual. Com isto, estamos sempre ao trabalhar com famílias em contato com uma pluralidade de realidades e possibilidades que são dependentes do observador. Em adição, durante todas as interações pode acontecer um processo de resignificação e alterar a representação dos elementos presentes na vivência.

Estamos cada vez mais afirmando o quanto um trabalho com famílias nunca está pronto e sempre é construído no aqui e agora, ou seja, na interação do presente. Não quero afirmar que podemos então ir sem nenhuma estruturação para o cuidado da família, pelo contrário, quero sim enfatizar o quanto precisamos estar continuamente atentos e reflexivos no estar com a família, procurando sempre ir e vir com ela em suas resignificações, acessando suas crenças, conceitos, idéias mobilizadoras de uma dinâmica única e singular. Há uma multiplicidade de atores e fatores que influenciam as respostas. Como *Robinson e Wright (1995)* afirmam, a resposta nunca é predizível mas, conhecimentos e várias leituras a respeito favorecem uma previsão para tal.

Portanto, a pouca ênfase que ganham conteúdos relacionados a assistência à família na formação do enfermeiro, interferem para a aquisição de uma postura mais valorizadora da família. Assim, o presente artigo busca agora trazer o relato de uma experiência de ensino - aprendizagem que visou oferecer ao aluno a oportunidade de pensar família de forma mais curiosa e exploradora.

O processo aqui apresentado foi desenvolvido durante o último ano da graduação, como conteúdo teórico e prático integrante das disciplinas de Enfermagem Neonatal e Pediátrica do Curso de graduação de Enfermagem de uma Universidade da rede particular do Estado de São Paulo. Serão destacadas apenas as estratégias relacionadas à sensibilização para a família.

Os objetivos da disciplina relacionados à sensibilização à família foram:

- desencadear um processo reflexivo a cerca do que é família e sua dinâmica adaptatória nas diversas vivências;
- oferecer ao aluno a oportunidade de experienciar o ouvir narrativas relacionadas ao processo de hospitalização de um ente (neonato ou criança);
- estabelecer momentos de exploração das vivências de acessar dinâmicas familiares, permitindo a livre expressão dos sentimentos e emoções emergidas, buscando a construção de conhecimentos adicionais para o estar com a família de acordo com o movimento de cada aluno.

No primeiro dia de aula na disciplina de Enfermagem em Neonatologia o aluno é solicitado a realizar uma dramatização cuja temática é a vivência de ter uma criança (neonato) em uma unidade hospitalar, solicitando que ele busque mostrar à família em casa e no hospital. Com isto os alunos expressam como eles vêem tais questões. Alguns elementos estão sempre presentes nestas dramatizações: a figura do médico que ordena tarefas a serem cumpridas; a família, na maior parte das vezes representada pela mãe devendo ficar ao lado da criança; os demais familiares como pai, avós permanecem do lado de fora pois as rotinas não permitem a entrada; a família sempre está chorando, nervosa, pedindo para que salvem o seu filho; e, a enfermagem pede calma, orientando as rotinas.

Após a apresentação da peça teatral instiga - se uma reflexão a cerca do que foi exposto, buscando favorecer a formulação de perguntas reveladoras do por quê das ações dos profissionais. Em adição, questiona - se a sensação dos atores que foram representantes dos membros da família. Este primeiro momento tem como finalidade que o aluno gere indagações a cerca do que ele vê acontecer.

A segunda aula trabalha o conceito de família a partir da família de cada aluno. Ou seja, o aluno

tenta definir sua família, o que ela representa para ele, como é quando acontece um problema familiar. Alguns apresentam sua família introduzindo - se uma reflexão do conceito de família, seu papel, e quando podemos dizer que ela se encontra saudável. Nosso objetivo é que ao término desta aula o aluno consiga verificar que família é quem ela diz ser, e, que a saúde da mesma relaciona - se as qualidades das interações presentes no sistema familiar, visando sempre o que esta família quer atingir. Portanto, queremos que o aluno seja capaz de perceber a unicidade do conceito de família e saúde familiar, sempre dependentes do acesso a definição/ significação para aquela família.

Já no campo de estágio ele é estimulado a conversar com a família ou com o representante da mesma naquela instituição orientado que seu objetivo é conhecê-la. Com a supervisão do professor o aluno é convidado a ampliar suas explorações sempre em função de como cada aluno caminha. Ou seja, não há mais uma tarefa para todos mas, cada um ganha em função de seus alcances objetivos a serem alcançados. Temos aqueles que conseguem ouvir e identificar crenças que estão presentes na vivência; outros não conseguem permitir a expressão do familiar bloqueando a narrativa dos mesmos; alguns passam a construir genogramas explorando a constituição familiar; há os que fazem entrevistas com outros membros da família,...

Ao término do estágio prático os alunos selecionam o que mais lhes chamou atenção durante este período exploratório da unidade familiar, seja ele positivo ou negativo, expondo aos demais colegas da classe. Com o compartilhar das vivências o aluno é capaz de perceber que situações similares despertam diferentes e diversas sensações e significações. Fazendo então um paralelo com as vivências da unidade familiar propõe - se uma nova interação no semestre seguinte.

O primeiro contato oferecido desperta sentimentos de descoberta e admiração por parte do aluno, enquanto que o segundo momento é caracterizado por uma vontade de saber mais o que é isto: entrar em contato com famílias nesta perspectiva. Assim, o aluno começa a trazer suas ansiedades de aprendizado que conduzirão a próxima etapa. Alguns querem entrevistar mais famílias, outros desejam explorar a vivência de uma família com maior detalhamento, há os que querem aprofundar conhecimentos teóricos, técnicas de coleta de dados, entrevistas, dentre outras.

Ao final muitos são sensibilizados e continuam sensibilizando outros, há também os que não foram tocados pela estratégia. Mas, ofereceu - se a oportunidade de por uma vez de pensar família.

Queremos finalizar destacando que a saúde da família depende dela conseguir estruturar seus processos adaptatórios, seja nas vivências de doença ou de qualquer outra desestruturação. Assim, o enfermeiro que visa cuidar, deve estar sempre interessado e instigado a acessar esta experiência, visando conhecer o que é aquilo para aquela família. Nunca teremos respostas prontas para nada, a resposta está naqueles que estão vivenciando os fatos. Mas, com certeza podemos ser apoio a família em sua vivência e concordamos com *Angelo* (1997) e *Green* (1997) que o passo inicial é ***pensar família***.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ANGELO, M. *Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem*. São Paulo, 1997. 126p. Tese (Livre - docência) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
- GREEN, C.P. Teaching students how to "thinK family". *Journal of Family Nursing*, v.3,n.3, p230 - 246, 1997.
- ROBINSON, C.A. Nursing Interventions with families: a demand or an invitation to change? *Journal of Advanced Nursing*, n. 19, p. 897-904, 1994.
- ROBINSON,C.A. & WRIGHT, L.M. Family Nursing Interventions: what families say makes a difference. *Journal of Family Nursing*, v.1, n. 3, p. 327-345, 1995.
- WERNET, M. *A integração da família nas unidades de hospitalização infantil*. Projeto de Pesquisa, São Paulo, 1998. 10 p. (Mimeogr.)
- WRIGHT,L.M.; WATSON, W.L. & BELL, J. M. Beliefs about families and illness. In: ____ *Beliefs - the heart of healing in families anda illness*. New York: Basic Books, 1996. p. 44 - 71.