

CONCEPÇÕES DE UM GRUPO DE ENFERMEIRAS SOBRE FAMÍLIA  
CONCEPTIONS OF A GROUP OF NURSES ON THE FAMILY  
CONCEPCIONES DE UN GRUPO DE ENFERMERAS SOBRE LA FAMILIA

Maria Magda Ferreira Gomes\*  
Maria Aparecida Munhoz Gaíva\*\*  
Reinaldo Dias de Oliveira\*\*\*

**RESUMO:** Este estudo teve por objetivo compreender as concepções sobre família que as enfermeiras adotam em suas práticas. Optou-se pelo método fenomenológico. Os dados foram coletados através de entrevistas, orientadas pelas seguintes questões: Qual sua concepção de família? Como você trabalha com a família em sua prática? Participaram do estudo nove enfermeiras. Seus depoimentos revelaram que: 1) Família significa pessoas que moram juntas, possuindo ou não laços de consangüinidade; que cuidam uma das outras, mantendo laços afetivos e apoiando-se; 2) Família tem como função cuidar, proteger, dar carinho e disciplinar; e 3) A prática da enfermeira é direcionada ao membro da família presente no processo assistencial e centrada em orientações sobre do diagnóstico e terapêutica. As enfermeiras reconhecerem a importância da família para a sua atuação, porém enfatizam as dificuldades para atuarem nesta área e poucas delas têm a família como unidade do cuidado.

**PALAVRAS CHAVE:** Cuidados de enfermagem; Saúde da família

## INTRODUÇÃO

Nossa vivência como enfermeiras docentes atuando em Unidades de Pediatria e Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e convivendo diariamente com famílias, possibilitou-nos questionamentos sobre como ocorre a abordagem da família em nosso cotidiano de trabalho e como educamos os futuros profissionais de enfermagem para atuar junto aos familiares de nossas crianças.

Essas inquietações motivaram-nos a estudar mais profundamente a família, que foi sendo transformada em objeto de nossas pesquisas de pós-graduação, com temáticas envolvendo a experiência dos pais que têm o filho internado em UTI Neonatal, as repercussões familiares da hospitalização do RN na UTIN e a inserção da família no cuidado ao prematuro em UTIN (Gomes, 1992; Gomes 1999; Gaíva 2001). Os resultados desses estudos apontam que os pais ao vivenciarem o nascimento/hospitalização de um filho prematuro ou doente passam por um processo de estresse muito grande que pode provocar alterações no relacionamento familiar, obrigando seus membros a buscarem apoio na equipe de saúde, em amigos e outros familiares.

O que esses resultados, e outros já apontados pela literatura, podem interferir ou contribuir para nossa prática como enfermeiras/ docentes? O revelado nesses estudos nos fez refletir sobre os comportamentos e concepções de família que temos utilizado no ensino e na prática de enfermagem, ou seja, os sentidos do fazer e os saberes que se fazem necessário para trabalhar com família.

Considerando que a família ainda não é o foco do cuidado de enfermagem na prática cotidiana e que o assisti-la é uma inovação, o que gera um grande desafio para as enfermeiras, sentimos-nos motivadas, a conhecer a situação concreta vivenciada pelas enfermeiras no processo de cuidar de famílias.

Recebido em 26/07/02 aceito em 16/10/02

\* Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Santo Amaro e Ex-Prof.<sup>a</sup> da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT).

\*\* Prof.<sup>a</sup> da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT e Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

\*\*\* Enfermeiro e Ex-Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Nutrição da UFMT – Bolsista de Iniciação Científica.

Com essas inquietações em mente, estabelecemos como objetivo deste estudo:

- Compreender as concepções sobre família que as enfermeiras adotam em suas práticas.

## TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de pesquisa qualitativa de inspiração fenomenológica que, segundo Martins; Bicudo (1989), procura abordar o fenômeno como aquilo que se manifesta por si mesmo, de modo que não o parcializa ou o explica a partir de conceitos prévios, de crenças ou de afirmações sobre o mesmo. Busca-se a compreensão do fenômeno tendo como ponto de partida as experiências vividas pelos sujeitos.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Cuiabá, Mato Grosso, em instituições de ensino e assistência à saúde da rede pública e privada tendo como sujeitos os enfermeiros. Na execução da pesquisa observou-se o aspecto ético definido na Resolução n.º 196/96, sobre pesquisa com seres humanos. Dessa forma, solicitou-se a autorização formal das instituições envolvidas e o consentimento dos sujeitos do estudo, com a garantia do anonimato e a opção voluntária de participação. Participaram nove enfermeiras que atuavam no ensino de graduação de enfermagem, assistência hospitalar e saúde coletiva. Seguindo-se a metodologia adotada, o número de enfermeiras não foi definido a priori e sim pela saturação teórica, isto é, quando nada de novo surgia nos dados.

O levantamento dos dados foi realizado por meio de entrevistas semi-estruturadas, que segundo o referencial adotado é uma técnica bastante adequada para se obter dados relevantes sobre o mundo-vida do sujeito. As perguntas norteadoras usadas foram: O que é família para você? Como você trabalha com a família em sua prática diária? Com o consentimento das informantes, as entrevistas foram gravadas, visando garantir o máximo de fidelidade dos discursos.

O processo de análise compreensiva das entrevistas foi baseado em Martins e Bicudo (1989), e desenvolvido a partir das seguintes etapas: Ouvimos as gravações cuidadosamente em seu todo; transcrevemos cada uma das entrevistas, registrando-as na íntegra; procuramos captar os significados que as falas das enfermeiras revelavam, tendo como base às questões norteadoras das entrevistas. Nesse momento emergiram as unidades de significados e finalmente, observamos as convergências, divergências e idiossincrasias entre elas e agrupamos em forma de temáticas. Essas categorias foram ilustradas através de trechos dos discursos das enfermeiras.

## DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

As participantes do estudo foram enfermeiras que atuavam nas áreas de Ensino de Graduação de Enfermagem, Unidade de Internação Materno-Infantil, Unidades Sanitárias de Saúde e Programa de Saúde da Família. A média do tempo de formação das mesmas foi de 11 anos e 6 meses. Das enfermeiras, quatro possuía título de especialista, três tinham somente a graduação e uma era mestre em enfermagem pediátrica.

A partir dos discursos foram desveladas três categorias abertas: Concepções de famílias; Funções da família e Práticas com a família.

## CONCEPÇÕES DE FAMÍLIA

Conceituar família é uma das tarefas mais difíceis, pois se corre o risco de excluir formas diferenciadas de organização familiar. Família foi conceituada pelas enfermeiras desde a forma mais tradicional, ou seja, considerando-a apenas composta do casal e seus filhos, incluindo, às vezes avós, tios e primos, até como uma forma mais atual ou adequada à realidade, como a união de homossexuais.

"... família como: pai, mãe e filho". E2US1

"A família é pai, mãe, filhos e avós". E3US4

“Uma nova forma de família vem surgindo, é a família formada por homossexuais que chegam a ter ou adotar filhos que, apesar de discriminada, é uma nova forma de família que a sociedade vai acabar reconhecendo e respeitando...” E7US6

Para Osório (1997), a família pode apresentar-se de três formas básicas: a nuclear (conjugal), a extensa (consangüínea) e a abrangente. Sendo a família nuclear constituída por pai-mãe-filhos; a extensa, composta por outros membros que tenham quaisquer parentescos e a abrangente que inclui não parentes que coabitem sob o mesmo teto.

As enfermeiras, entretanto, apontam que na sua prática profissional têm-se deparado com novas organizações familiares onde não é o laço de consangüinidade que dá o sentido de família.

O discurso abaixo aponta isto:

“Eu sempre tive um conceito de que família é o pai, a mãe e irmãos, mas eu tenho visto na minha prática profissional que às vezes não é o pai ou a mãe que é a família daquela pessoa”. E9US2

Na concepção de família as enfermeiras fazem referências aos tipos de famílias: a nuclear formada por pai, mãe e filhos; a extensa que inclui os avós, tios e primos, a gerada pelo casamento, a família da comunidade religiosa e dos colegas de trabalho, como dos profissionais da área de saúde.

“A gente não fala uma família, mas para nós os personagens da área de saúde acabam se tornando... uma família”. E2US6

“Família é o todo, todas as pessoas que moram na mesma residência... independente desse grau de parentesco”. E5US1

Na perspectiva fenomenológica, a concepção de família que emerge do cotidiano familiar é: “um grupo de pessoas, vivendo numa estrutura hierarquizada, que convivem com a proposta de uma ligação afetiva duradoura, incluindo uma relação de cuidado entre os adultos e destes para com as crianças e idosos que aparecem nesse contexto” (Gomes, 1987).

As falas das enfermeiras acerca do conceito demonstram a plasticidade da família em assumir atribuições de acordo com a mediação social, sendo que os discursos mostram desde a família monogâmica, passando pelas mais variadas formas de organização de família.

As enfermeiras revelam, ainda, a família como uma local de acolhimento, espaço onde as pessoas são aceitas, cuidam uma das outras e apóiam-se.

“Família... é onde você será acolhido incondicionalmente. A família é aquela que acolhe seus membros de forma incondicional, independente das cabeçadas, dos sucessos ou dos insucessos que você tenha na vida. Você sabe que conta com aquele núcleo de pessoas”. E7US9

“A família é um laço”. E1US6

“Família para mim é quando pessoas moram juntas e cuidam uma das outras... não precisa ter laço de consangüinidade”. E4US1

Ao longo dos séculos, o conceito de família tem sofrido transformações, sob a influencia de fatores econômicos, políticos, sociais e culturais. Hoje a família brasileira não é mais a mesma de algumas décadas, pois sua constituição sofreu influencia das mudanças e adaptou-se às transformações ocorridas na sociedade. A família nuclear deixou de ser o modelo prevalente e atualmente, temos inúmeras formas de organização familiar, desde casais com ou sem filhos, um adulto com filhos, casais do mesmo sexo e agregados familiares (Gaíva, 1999).

Percebemos que as enfermeiras conceituam família a partir de sua visão de mundo, incluindo seus conhecimentos, crenças e valores adquiridos ao longo de sua vida. Estes conceitos guardam relação com as diferentes teorias de família e seus posicionamentos frente à vida.

## Funções da Família

As funções da família constituem outra categoria emergida dos discursos. As enfermeiras descrevem como função da família proporcionar bem-estar, felicidade e integrar os membros familiares.

A família é vista como a base do indivíduo. É ela que dá origem a formação moral do ser humano, tendo, portanto, importância nas vidas das pessoas segundo as enfermeiras. Tal importância advém da concepção de que a família é ponto de referência e de a segurança emocional dos seus membros, com os quais eles podem contar quando há necessidade de ajuda, além de responsabilizar-se pelos membros menores de idade.

“Família é como se desse uma segurança para gente”.E4US7

“Acaba tornando-se o nosso referencial, nosso porto seguro...”.E4US8

Essas falas nos reportam a Schor (1995), para quem as atribuições da família podem ser divididas em duas categorias: fornecer apoio material e supervisão; e oferecer apoio cognitivo, afetivo, socialização e educação; e, ainda a Gomes Symanski (1994) ao pontuar que sociologicamente a família se constitui no agente primário da socialização, psicologicamente, a família consiste no centro de trocas afetivas, que reproduzem os padrões que vão determinar a qualidade das relações humanas.

Para as enfermeiras, o cuidado com o outro está presente como uma das estruturas da família. Um cuidado que significa proteger, ajudar, zelar, tratar, ter respeito com o outro e ser uma rede de apoio.

“... eu tenho alguém para me referir, alguém para me proteger”. E4US9

“Na família grande a rede de apoio é maior, por que a gente conta com uma rede de apoio maior... Eu, pessoalmente, tenho uma preocupação grande nisso, porque a minha família é eu e minha filha”.E7US18

Estas afirmações encontram respaldo em vários autores, que consideram a família como a instituição responsável pelo apoio físico, emocional e social de seus membros. Complementando esta idéia, Knobel (1992) chama atenção para o fato de que a família é o núcleo da sociedade. O autor observa que é na família que o ser humano se constrói, socializa e humaniza, na medida em que suas necessidades são atendidas.

A família também é vista pelas enfermeiras como cuidado. Para Heidegger (1989), cuidado é ter solicitude com o outro, zelar e estar com o outro. As enfermeiras descrevem a família com estas características de cuidado.

Apesar das manifestações afetivas fazerem parte da função da família, sendo um espaço visto como um lugar de confiança, amor e dedicação; a família tem um papel disciplinador, impondo limites aos seus membros.

“Eu entendo que família é quando uma pessoa preocupa-se com o bem-estar da outra e a protege”. E4US6

“Eu acho que tem que haver uma integração entre as pessoas que constituem essa família, objetivando o bem-estar e a felicidade de todos”.E3US3

“A família é a base do conserto (disciplina)... da formação moral do indivíduo” E1US2

“Eu acho que a família tem uma função importante... porque em função da família você acaba regulando um pouco a sua vida. Ela é um instrumento disciplinador um pouco da gente... ela te dá limites”. E7US21

Adorno e Horkhemes (1973), afirmam que a família é uma instância de afetividade, de apoio e de solidariedade; é também, o núcleo de socialização, de imposição normativa baseada nas leis, representando o elemento de coerção social. Ainda nesse sentido, Romanelli (1997) afirma que a família como um grupo de convivência é, na prática, elemento mediador essencial para disciplinar e orientar as possibilidades de concretização dos interesses individuais, dentro e fora da própria.

## Práticas com Famílias

Considerar a família como foco do cuidado de enfermagem, nas últimas décadas, parece ser consenso, mas ao mesmo tempo tem-se constituído em um desafio para a prática dos profissionais.

As enfermeiras, ao descreverem suas práticas demonstram uma contradição, pois ao mesmo tempo em que reconhecem o papel/importância de se ter a família como participante do processo de cuidar, afirmam que seu trabalho é exercido sem ter a família como foco do cuidado. A prática de enfermagem apontada nos discursos ainda é voltada ao membro da família presente no processo assistencial e centrada em informações acerca do diagnóstico e terapêutica. Portanto, uma prática centrada, ainda, na doença e não nas necessidades de saúde da família. Isso pode ser visualizado nas falas abaixo:

"A prática baseia-se em oferecer informações acerca do diagnóstico, tratamento, relacionamento com o paciente e orientações". E6US9

"A prática baseia-se em oferecer informações acerca dos cuidados e relacionamento com a criança e família". E2US4

A formação do profissional enfermeiro incorporou há muito tempo o modelo biomédico, que prioriza a cura da doença do indivíduo, desvalorizando desta forma ações de promoção 'a saúde e prevenção de problemas coletivos que afetam as famílias. Na última década, os currículos de enfermagem vêm voltando sua atenção para atender às necessidades de saúde da população, seja individualmente ou coletivamente.

Através de seu cotidiano, as enfermeiras constataam e valorizam o cuidado à família, mas reconhecem as dificuldades em executar tal cuidado. Elas salientam que prestar assistência à saúde da família tem-se constituído em desafio e que lhes falta aprendizado para executar esta prática.

"... a enfermagem está descobrindo isso, trabalhar com a família". E4US19

"... é claro que a gente, ainda, tem muito a caminhar, porque as prioridades trabalhadas ainda são prioridades sentidas por nós, não necessariamente pela comunidade ...." E8US6

"... trabalhar com a família é uma coisa importante, apesar de desgastante (...) desgasta, mas é troca, você enriquece muito mais...". E7US31

A instrumentalização e a sensibilização do enfermeiro para pensar e agir com a família são, segundo Ângelo (1997), aspectos essenciais para a efetivação de uma prática com esse grupo, além da disponibilidade de referenciais teóricos, estratégias de aproximação, de relacionamento profissional e técnicas de intervenção.

A falta de preparo da enfermeira faz com que ela considere o trabalho com família difícil, estressante e limitador das ações de enfermagem no contexto hospitalar.

"... dependendo do tipo de atitude dos familiares, têm família que acaba atrapalhando. Acaba dificultando o trabalho da enfermagem... A ansiedade deles é tão grande que a gente tem que dar respostas imediatas...". E4US15

Neste sentido, Elsen (1994), nos diz que a família como cliente, é possuidora de certas características que, para a enfermagem, ainda se apresentam como desafio, além do mais a família tem o poder de decidir sobre suas ações e delimita os limites para a atuação do profissional.

Para Ângelo (1997), apesar dos enfermeiros estarem expostos rotineiramente às situações com famílias, enfrentam dificuldades em trabalhar com a mesma, seja no ambiente hospitalar ou na assistência domiciliar porque não foram formados com a habilidade de "pensar família", isto é estar sensibilizado por ela, compreendendo a sua complexidade interacional.

Ampliando esta idéia, recorremos a Elsen (1994), que analisa a prática de enfermagem com famílias. Segundo ela, apesar de ser consensual de que a família é o cliente da enfermagem, a prática do cuidar de famílias continua permeada de incertezas em nossa realidade, pois faltam instrumentos precisos para abordar a família. Podemos considerar que a área de enfermagem familiar está iniciando, somente nos últimos anos é que a família passou a ser alvo do desenvolvimento de teorias e da organização de conhecimentos e serviços.

Um outro aspecto que emergiu dos discursos das enfermeiras é que a filosofia assistencial das instituições não contempla a família, o que pode ser visto através das normas rígidas quanto à permanência dos familiares junto aos pacientes.

"A instituição não vê a família como parte do tratamento". E6US10

"As normas rígidas da instituição restringe o número de acompanhantes, não respeitando os direitos da criança". E1US11

Embora a permanência da mãe/acompanhante ao lado da criança seja um direito de cidadania, garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (Brasil, 1991), o que se percebe na prática em nossa realidade é que apesar de todos os avanços na legislação, a família nem sempre tem sua permanência liberada durante a hospitalização da criança e muito menos uma acolhida adequada.

As enfermeiras apontam suas práticas mencionando a necessidade de considerar a família parceira na assistência, oportunizar trocas de experiências, reconhecer sua singularidade e seus conhecimentos.

"Nós temos que captar a necessidade da família (...) Cada família é uma experiência nova". E4US20

"Hoje eu sinto dificuldade muito grande de trabalhar com uma família que não partilhar comigo o cuidado com o filho... ela não deixa você cair no comodismo... ela te chama a atenção para alguma coisa, ela faz com que você reflita suas ações". E7US24

"Se a sua convivência e sua postura diante da família for de reconhecer esse papel dela, de tranquilizar, de esclarecer todos os pontos na onde está extrapolando, da parceria para aqueles cuidados (...) exige de você jogo de cintura, humildade, não existe um aliado maior de quem se quer saber dessa criança do que a mãe". E7US28

Elas ao descreverem suas práticas mostram que apesar deste pensar, o seu trabalho no dia-a-dia é exercido não tendo a família como foco do cuidado. Mesmo continuando a trabalhar desta forma, as enfermeiras relatam que devem procurar a integração da família no cuidado, pois esta garante os direitos do paciente e humaniza a assistência prestada.

Revelam ainda que cuidar da família é um aprendizado que requer certas habilidades como: valorizar o conhecimento trazido pela família, humildade, solicitude e conhecer o outro.

As enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família percebem a família como parte inerente de sua prática e o cuidado é centrado nos problemas da família em seu contexto de vida. Os discursos mostram a prática da enfermeira nesse novo modelo assistencial, ou seja, aquele que tem o núcleo familiar como foco de suas ações.

"Na prática, nós procuramos trabalhar os problemas dessa família, porque você vê o contexto no qual está inserida. Antes no modelo tradicional você trabalhava centrada na doença e aqui não, procuramos ver e trabalhar a questão da saúde. Ela chega com alguma queixa, você passa a conhecer problemas dela, a questão do desemprego, o relacionamento dela com os membros da família... você conhece os membros da família, os problemas que tem, o contexto onde está inserida, para poder trabalhar e fazer intervenções". E9US3

"O Programa Saúde da Família (PSF), tenta trabalhar em uma nova prática em que a saúde vai além da doença, envolve o modo de vida das pessoas/famílias". E8US5

O PSF foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1994 como uma das formas do enfrentamento dos limites do modelo assistencial dominante centrado na doença e no hospital, passando a priorizar ações de proteção e promoção da saúde dos indivíduos e da família, tanto adultos quanto crianças, sadias ou doentes, de forma integral e contínua (Brasil, 1994).

Mesmo atuando em um modelo que prioriza a família, as enfermeiras relatam dificuldades em seu dia-a-dia para implementar esse novo modelo de assistir. Dentre as dificuldades relatadas está a resistência da comunidade em aceitar o PSF, além da falta de estruturação administrativa/gerencial da rede básica de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apontam que, apesar dos enfermeiros explicitarem as concepções atuais da família brasileira, a prática ainda é permeada de dificuldades e não tem a família como centro da assistência. O cuidar da família é visto como um aprendizado e para tal necessita do preparo da enfermeira.

Pelos discursos das enfermeiras percebe-se que elas reconhecem o significado da família na prática de enfermagem, mas somente uma minoria assegura sua prática. A família vem sendo tratada como objeto passivo do cuidado de enfermagem e não como um agente e sujeito do seu próprio processo de viver. Para tal, apontam a necessidade de se buscar novas estratégias de cuidado e mudanças de valores e atitudes por parte dos profissionais.

A formação e educação de profissionais com uma visão interdisciplinar e multiprofissional tendo o foco centrado na família, vem obtendo uma grande repercussão, sendo uma estratégia que começa a se tornar freqüente em nossa realidade.

A equipe de saúde deve ser capacitada para trabalhar com famílias em suas múltiplas dimensões e formas estruturantes, bem como discutir, compreender e ser capaz de intervir nas questões de saúde da família numa complexidade frente ao quadro socioeconômico e cultural da população brasileira.

O enfermeiro necessita estar preparado para lidar com a dinâmica de famílias que se reordenam freqüentemente na adaptação de novos papéis, criando e recriando estratégias para enfrentamento da complexidade da realidade vivenciada.

Embora o resultado desta pesquisa não possa ser considerado a realidade da prática dos enfermeiros, dada a riqueza de informações obtidas, podemos considerar que os enfermeiros têm uma visão de família como cliente, numa abordagem holística e integralizadora.

Finalmente, propomos que repensemos a nossa prática, seja na assistência ou no ensino, sobre as questões aqui abordadas, bem como sobre outros possíveis caminhos para a consolidação da inserção da família no cuidado de enfermagem.

**ABSTRAT:** The objective of this study was to understand the conception of family that nurses adopted during their practice. The phenomenological method was opted for the nurses. Data were collected by means of interviews, oriented to the fog questions: What's your family conception? How do you work in your daily activity with the family? Nine nurses took park of this study. Their reports revealed that: 1) family means people living together, with or without any type of consaguinity; they take care of each other, maintain affective links and support; 2) family has the fuction of taking care, protect, give love and discipline; and 3) The nurse's practice in the assistance process is centered in orientations about diagnosis and therapeutic. Nurses recognize the importance of the family on their acting but they emphasize the difficulty to act in this area and a few of them have a family as unit of care.

**KEY WORDS:** Nursing care; Family health

**RESUMEN:** El objetivo de este estudio fue comprender las concepciones sobre l familia que las enfermeras adoptan en sus prácticas. Se adoptó el método fenomenológico. Los datos fueron colectados através de entrevists, orientads por las siguientes cuestiones: cual su concepción de familia? Como usted trabaja con la familia en su práctica? Nueve enfermeras participaron de este estudio. Sus relatos revelaron que: 1) Familia significa personas que viven juntas, poseen o no lazos de consaguinidad; que cuidan, protegen, dan cariño y disciplina; y, 3) La práctica de la enfermera es direccionada al miembro de la familia presente en el proceso de asistencia y está centrada en orientaciones sobre el diagnóstico y terapeutica. Las enfermeras reconocen la importancia de la familia para su actuación pero enfatizan las dificultades para actuar en esta área y pocas dellas tienen la familia como unidad de cuidado.

**PALABRAS CLAVE:** Atencion de enfermeria; Salud de la familia

## REFERÊNCIAS

- 1 ADORNO, T. W.; HORKEIMER, M. Temas básicos da sociologia. São Paulo: Cultrix, 1973.
- 2 ÂNGELO, M. Com a família em tempos difíceis: uma perspectiva de enfermagem. São Paulo, 1997. p. 117. Tese (Livre docência) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 3 AOKI, L. P. S. TARDELI, R. Aspectos jurídicos da concepção de família na sociedade brasileira. Rev. Bras. Des. Hum., São Paulo, v.4, n.1, p. 5-14, 1994.
- 4 BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 1991.
- 5 BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
- 6 ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado da família. In: BUB, L. (Coord.). Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994. cap. 2, p. 61-77.
- 7 GAÍVA, M.A.M. A família como foco do cuidado de enfermagem. Coletânea de Enfermagem, v.1, n.2, p. 9-20, 1999.
- 8 GAÍVA, M.A.M. A organização da assistência ao prematuro em uma unidade terapia intensiva neonatal no município de Cuiabá: a caminho da integralidade. Ribeirão Preto, 2000. (Projeto de Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- 9 GOMES SZYMANSKI, H. Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. Rev. Bras. Des. Hum., São Paulo, v.4, n.1, p. 34-39, 1994.
- 10 GOMES, H. S.R. Um estudo sobre o significado da família. São Paulo, 1987. Tese (Doutorado) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- 11 GOMES, M. M. F. As repercussões familiares da hospitalização do recém-nascido na UTI neonatal: construindo possibilidades de cuidado. São Paulo, 1999. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de São Paulo.
- 12 \_\_\_\_\_. Ter o filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: o significado para os pais. São Paulo, 1992. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo.
- 13 HEIDEGGER, M. Ser e tempo. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1992.
- 14 KNOBEL, M. Orientação familiar. Campinas: Papirus, 1992.
- 15 MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes/Educ, 1989.
- 16 OSÓRIO, L. C. A família como grupo primordial. In: ZIMMERMAN, D. E; OSÓRIO, L. C. Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes médicas, 1997. Cap. 4, p. 49-58.
- 17 ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: Carvalho, M. C. B. (Org.). A família contemporânea em debate. São Paulo: Educ/Cortez, 1995. p. 73-88.
- 18 SCHOR, E. L. A influencia da família sobre a saúde da criança: comportamentos familiares e suas conseqüências para a criança. Clínicas Pediátricas da América do Norte, Rio de Janeiro, n. 1, p.81-93, 1995.