

A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA: BUSCANDO A CONVERGÊNCIA ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

THE FAMILY DEVELOPMENT THEORY: SEARCHING CONVERGENCE BETWEEN THEORY AND PRACTICE IN DAILY LIFE OF HEALTH PROFESSIONALS

LA TEORÍA DEL DESENVOLVIMIENTO DE LA FAMILIA: BUSCANDO LA CONVERGENCIA ENTRE LA TEORÍA Y LA PRÁCTICA EN EL COTIDIANO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Ana Cristina Oliveira da Silva Hoffmann*

Ana Paula Balbueno Karkotli**

Sílvia Luci de Almeida Dias***

Zulmira Pezzini Paes****

* Enfermeira Obstetra e da Saúde Familiar, Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho, docente dos Cursos de Enfermagem e Pedagogia da UNIVALI de Biguaçu e de São José (SC).

** Psicóloga, docente do Curso de Psicologia da UNIVALI de Biguaçu (SC); Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho.

*** Fisioterapeuta, docente do Curso de Fisioterapia da UNIVALI de Itajaí (SC) e Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho na UNIVALI de Itajaí (SC).

**** Enfermeira assistencial na Unidade de Saúde da Família da UNIVALI (SC) e Mestre em Saúde e Gestão do Trabalho

RESUMO. A ênfase dada às questões de família atualmente requer dos profissionais de saúde a busca de referenciais teóricos que abordem a família em sua especificidade, a fim de subsidiar suas atividades profissionais. Este estudo tem por objetivos: descrever as principais características da teoria do desenvolvimento da família, realizando um exercício de sua aplicabilidade a situações vivenciadas pelas autoras em seus cotidianos com famílias nos serviços de saúde e identificar as possibilidades e os desafios de se convergir teoria e prática no campo da saúde. O referencial utilizado é a Teoria do Desenvolvimento da Família. Trata-se de uma reflexão teórica da qual as autoras descrevem as principais características, os pressupostos e os conceitos desse objeto de estudo. Num exercício teórico-prático, as autoras voltam-se para sua prática cotidiana, buscando a convergência entre o que é preconizado pela teoria e pela prática profissional. Foram identificados como aspectos positivos da teoria os conceitos de família, a crise maturacional e situacional, a idéia de carreira familiar, entre outros. Dentre os vazios, verificou-se a ausência do conceito saúde-doença e a falta de maiores subsídios para as crises maturacionais. Como desafio para a expansão da teoria, é sugerido o aprofundamento das discussões dos conceitos inexistentes ou pouco desenvolvidos. Além disso, as autoras propõem a aplicação da teoria em diferentes situações nos serviços de saúde, com o objetivo de testar sua adequação no atendimento às famílias.

PALAVRAS-CHAVE: família; teoria; profissionais de saúde.

ABSTRACT. The emphasis gave to family questions nowadays requires from health professionals to search theoretical referentials that approach family in their specificity in order to subsidize professional activities. This study aims to describe main features of family development theory, caring out a exercise of applicability to experimented situations by authors in daily life activity with families at health center and to identify possibilities and challenges to converge theory and practice in health field. It is a theoretical reflection and the authors identifies as a positive aspects the concepts of family, the maturity situational crises the familiar career idea. Among the emptiness was verified the health/disease concept absence and absences of subsidies on maturity crises. As a challenger to the theory expansion the intensiveness of existing concepts or few develop concepts discussion is suggested. Further more the authors proposes the appliance of theory in to different situations at health care services, in order to verify its adequacy in attending families.

KEYWORD: family; theory; health professional.

RESUMEN. El énfasis dado a las cuestiones de familia actualmente requieren de los profesionales de salud la búsqueda de referenciales teóricos que aborden la familia en su especificidad, con la finalidad de subsidiar sus actividades profesionales. Este estudio tiene por objeto: describir las principales características de la teoría del desarrollo de la familia, realizando un ejercicio de su aplicabilidad a situaciones vivenciadas por las autoras, en sus cotidianos con familias en los servicios de salud, e identificar las posibilidades y desafíos de reunir teoría y práctica en el campo de la salud. El referencial usado es la Teoría del desarrollo de la familia. Se trata de una reflexión teórica en la cual las autoras describen las principales características, presupuestos y conceptos de la teoría objeto de estudio. En un ejercicio teórico práctico, las autoras vuelven para su práctica cotidiana buscando la convergencia entre lo que es pregonado por la teoría y la práctica profesional. Fueron identificados como aspectos positivos de la teoría los conceptos de familia, crisis madurativa y situacional y la idea de carrera familiar, entre otros. Entre los vacíos se identificó la ausencia del concepto de salud enfermedad y la falta de mayores subsidios sobre las crisis de maduración. Como desafío para expansión de la teoría se sugiere profundizar las discusiones de los conceptos inexistentes o poco desarrollados. Además, las autoras proponen la aplicación de la teoría en situaciones diferentes en los servicios de salud con el objetivo de testar su adecuación en la atención de las familias.

PALABRAS-CLAVE: familia; teoría; empleos en salud.

INTRODUÇÃO

Recentemente, a relevância da utilização de um referencial teórico para direcionar o processo de pesquisa tem sido um dos aspectos mais enfatizados nos cursos de graduação e pós-graduação na área da saúde. Embora já se tenha avançado bastante nessa direção, o que pode ser comprovado nas monografias de graduação e dissertações de mestrado atuais, há ainda muito para ser feito. Estudos de produção científica em diferentes áreas demonstram que um número ainda significativo deles continua sem explicitar o parâmetro que serve de eixo condutor do trabalho¹.

Por outro lado, ao nos deparamos com relatos de experiência de profissionais em seu cotidiano de cuidar de famílias, a ausência de um referencial que direciona o seu fazer é ainda mais evidente. Isso pode ser explicado, em parte, pelo modelo biomédico vigente em muitos serviços de saúde, voltados prioritariamente para o indivíduo e para a fragmentação de programas.

Acresce a isso o fato de a família ser ainda um cliente pouco compreendido nos serviços de saúde e os programas se terem voltado a ela com mais intensidade, somente a partir da implantação da estratégia da saúde da família, no Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. É importante ressaltar que, embora o foco dessa estratégia seja a família, os documentos oficiais têm referido escassamente ou quase nada sobre teorias de família que embasam o projeto. O Programa de Saúde da Família desenvolve ações articuladas, interdisciplinares, as noções ampliadas de saúde, visualizando e abordando o indivíduo de forma contextualizada, como ser integrante e construtor de seu meio, englobando tudo aquilo que possa levar a pessoa a ser mais produtiva. O objetivo da implementação do PSF é organizar as ações de saúde perto de cada família, para que os membros da comunidade possam participar e ajudar a resolver seus próprios problemas. A equipe de saúde tem a missão de compreender os problemas de saúde e doença em seu contexto pessoal, familiar e social; com isso humaniza-se a relação profissional de saúde e população².

Sem negar a necessidade de referenciais epidemiológicos gerenciais, quando o foco de atenção é a família, conhecimentos específicos da unidade familiar, seu processo de viver e conviver, enfrentar a saúde e a doença de seus membros e suas relações com a sociedade e o sistema de saúde são requeridos, a fim de que possa ser atendida adequadamente.

O presente estudo se propõe inicialmente a descrever as principais características de uma das teorias de família para, em seguida, realizar um exercício de sua aplicabilidade a situações vivenciadas pelas autoras em seus cotidianos com famílias nos serviços de saúde, buscando identificar as possibilidades e os desafios de se aplicar uma teoria à prática em saúde.

A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA: PRESSUPOSTOS, CONCEITOS, PROPOSIÇÕES

A Teoria do Desenvolvimento da Família vivenciou, até o momento, três distintas etapas de maturação. Ela surge com a idéia de ciclo de vida familiar, na primeira metade do século XX, a qual, mais tarde, é substituída pelo conceito de carreira da família³. A última fase é a atual, em que a teoria sofre críticas e se reestrutura principalmente em relação aos estágios de vida que eram vistos de forma determinante e invariável e as tarefas de desenvolvimento. A teoria hoje pode ser considerada vivendo um período de formalização com proposições, conceitos e modelos. Entre os principais teóricos responsáveis pelo desenvolvimento desse estudo, os autores apontam Paul Glick, Evelyn Duvall, Hill e Rodgers e Aldous. A divulgação da teoria entre os profissionais da saúde tem sido feito principalmente por meio do trabalho de Carter e McGoldrick⁴. No Brasil, encontramos o estudo de Boehs⁵ e o de Cerveny e Berthoud⁶.

Fundamentado-se em certos pressupostos que têm por base a família, não como grupo restrito, mas inserido em tecido social mais amplo³. Tais pressupostos dizem respeito aos múltiplos níveis de análise da teoria, como grupo, agregado de famílias

e a família como instituição social; as funções da família como grupo e como unidade semipermeável, em visão multidimensional de tempo.

O foco principal da teoria são as mudanças significativas e padronizadas vivenciadas pelas famílias, enquanto se movem através dos estágios da vida familiar. A família passa a ser vista como grupo social composto por indivíduos que interagem entre si, compondo uma unidade semipermeável, ocupando posições, desempenhando papéis sociais, criando normas para o viver em conjunto, construindo uma trajetória de vida e sujeito a regras e expectativas da sociedade em que se insere.

A família está em constante mutação tanto internamente como em relação à sociedade. No seio familiar, o indivíduo pode estar em vários estados de transição, como ser o mais novo ou o mais velho, começar a ter filhos. No contexto social, a família tanto contribui como reage à mudanças, como a industrialização, a depressão econômica, a superpopulação, a migração, o clima político, os programas educacionais e de bem-estar, as forças culturais e religiosas, a mídia. Esses fatores intrafamiliares e societários interagem.

As dimensões mais enfatizadas são o tempo e a mudança. O tempo é visto como processo social multidimensional e é contemplado conforme o marcado no relógio, no calendário, na idade, nas gerações, nos eventos, nas fases e na carreira familiar. Por outro lado, a mudança na família envolve o conteúdo, a estrutura, as transições como estresses e crises e as tarefas de desenvolvimento.

Existem os seguintes **pressupostos** na Teoria do Desenvolvimento da Família: os processos de desenvolvimento na família são inevitáveis e importantes na compreensão da unidade familiar; o grupo familiar é afetado por três níveis de análise: a) como grupo-subgrupos: marido/mulher; entre irmãos; individual; b) como agregado de famílias, estruturadas por classe social e etnicidade; c) como instituição social, com normas e expectativas; a família é um grupo semipermeável.

Dentre os **conceitos** abordados pela Teoria do Desenvolvimento da Família³, sobressaem os seguintes, explicitados abaixo:

a) **Desenvolvimento e mudança na família:** o desenvolvimento familiar é uma das formas de mudança, mas não a única, sendo um processo ontogenético e sociológico.

b) **Posição, normas e valores:** as famílias fazem parte de uma estrutura de parentesco que aponta quem são os seus integrantes. A posição é definida pelo gênero, relações de sangue, casamento e fator geracional. As básicas são marido–mulher; pai–mãe; filho–filha; irmão–irmã. As normas são regras sociais que regulam o comportamento individual e grupal. Por exemplo, o incesto. As regras são entendidas como algo a ser cumprido nos diferentes estágios da vida familiar e nas diferentes idades para o indivíduo e para a própria família. Assim, não se aplicam as mesmas normas à criança pré-escolar e ao adolescente, como também há expectativas sociais diferentes para a família em expansão e para a que vivencia a fase adulta.

c) **Papel:** é entendido como as normas vinculadas a uma posição na estrutura de parentesco. As posições são definidas estruturalmente, mas o conteúdo de um papel modifica-se segundo grupos étnicos, sociedades etc.

d) **Estágio ou etapa da vida familiar:** é o intervalo de tempo em que a estrutura e o padrão de interações de papéis na família são claros, visíveis e qualitativamente distintos de outros períodos de tempo. O estágio é geralmente inferido a partir de eventos que indicam mudança nos membros que compõem a família ou na forma como estão organizados espacial e interacionalmente. Por exemplo, os filhos em idade adulta (ninho vazio) não significa o fim do papel parental, mas mudança na organização espacial e interacional.

e) **Transição:** corresponde à mudança de um estágio para o outro. A carreira da família é composta de várias transições. As transições de uma fase a outra são indicadas por determinados eventos. Os estágios e os eventos são experimentados como “no tempo” ou “fora do tempo”. Geralmente as normas sociais vinculadas à idade e ao estágio oferecem expectativas quanto ao tempo.

f) **Tarefa de desenvolvimento:** tem sido redefinida como o “conjunto de normas emergindo de

um estágio específico da trajetória familiar ou carreira familiar". Embora seja um conceito criticado atualmente, ele ainda é útil⁵.

g) Carreira familiar. **Trajetória familiar:** esse conceito tem substituído o de ciclo de vida familiar. A carreira familiar é composta de todos os eventos e estágios vividos pela família.

As **propostas** abaixo referem-se à teoria do desenvolvimento da família³:

- O desenvolvimento da família é processo de grupo regulado por normas das sociedades referentes ao tempo e às seqüências da vida familiar. Diferentes culturas e classes sociais sugerem normas e processos de desenvolvimento familiar variáveis.
- No grupo familiar, os membros da família criam normas familiares internas. A família do ponto de vista "instituição social" provê parâmetros mais amplos entre os quais formula suas regras internas.
- As normas internas não podem ameaçar, contradizer as externas; por exemplo, o maltratar os filhos, pois a sociedade criou regras maiores e sanções sobre o cuidado com as crianças.
- As interações do grupo familiar são reguladas pelas normas sociais, construindo os papéis na família;
- As interações familiares são, de certa forma, previsíveis e uniformes entre as famílias devido a normas institucionais e expectativas relacionadas aos papéis na família;
- Transições de um estágio familiar para outro são previsíveis pelo estágio atual vivido pela família e pela duração de tempo vivenciado nesse estágio.

A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA E SUA APLICAÇÃO NO COTIDIANO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: PRIMEIRAS APROXIMAÇÕES

Neste item, busca-se analisar as possibilidades da implementação da teoria do desenvolvimento da família em quatro situações de saúde-doença, identificando suas possibilidades e seus desafios.

APROXIMAÇÃO 1: A FISIOTERAPIA E A FAMÍLIA EM FASE DE AQUISIÇÃO

Denominou-se "fase de aquisição" como a primeira etapa do ciclo vital da família e inclui a escolha do parceiro, a formação de novo casal, a chegada do primeiro filho e a vida com os filhos pequenos. Nessa primeira etapa do ciclo do jovem casal que se forma, a principal preocupação é a aquisição de modo geral: material, emocional e psicológica. Essa fase dura, às vezes, muitos anos para alguns casais, que retardam a vinda dos filhos até terem garantido uma estabilidade econômica e/ou emocional que julguem adequada ao sucesso da parentalidade⁶.

Uma característica desse período são os objetivos comuns de pessoas que resolveram unir-se. Elas têm metas por alcançar; a união se faz necessária para essa consecução. Nessa fase, as aquisições se tornam o eixo propulsor e vão modelar o núcleo que está se formando. A aquisição de um modelo de família próprio começa com as pessoas selecionando, entre os exemplos adquiridos em suas famílias de origem, aqueles que vão adotar em seu casamento.

Em função de fatores como idade, maturidade, experiências anteriores, redes de apoio social e familiar, entre outros, as novas famílias que se formam irão vivenciar de maneiras diferentes a fase de aquisição. O estabelecimento de relações familiares depende de negociações amplas e de redefinições de papéis e funções e, desse modo, a formação de cada nova família é um processo único⁶.

Quando o casal tem o primeiro filho, esse é, sem dúvida, o momento imutável do ciclo de vida da família. Cria-se novo sistema familiar e alteram-se definitivamente os códigos existentes⁷. Devido a inúmeros estudos e pesquisas realizadas, a partir das décadas de 50 e 60, evidenciou-se que o vínculo dos pais com seus filhos deve ser o mais forte de todos os laços humanos⁸.

Sabe-se que o nascimento emocional e psicológico do bebê não coincide com seu nascimento biológico. Na verdade, a história de todos nós, de cada bebê, inicia o seu trajeto já na história

de nossos pais e a destes, por sua vez, quando eles vivenciaram, sob sua ótica de crianças, o significado do papel de pais e filhos. Todos esses acontecimentos são arquivados e registrados e, com certeza, influenciam o seu desejo de conceber, de se tornarem pais. Assim, começa a nascer no desejo inconsciente dos pais, cujas raízes estão em vivências precoces e cujos significados traduzem o desejo de seus próprios pais⁹.

Os acontecimentos mais importantes? São muitos! Não podemos ignorar as vivências de cada cônjuge em suas famílias de origem, assim como temos de enfatizar a importância da relação entre o casal. O fruto de um desejo mútuo, o bebê, resultado também de uma modalidade inter-relacional que se refletirá, a todo o momento, na gestação e no nascimento desse filho.

Como e quando as vivências começam a ter significado? Acredita-se que o processo de nascimento psicológico da família, a chegada do primeiro filho, deve ser encarado como um momento de crise (no sentido de transição, de mudança) que é altamente enriquecedor para a vida familiar, desde que algumas condições sejam atendidas.

Ajudar pais e mães a compreender e acompanhar toda a trajetória do nascimento de um bebê, as implicações do puerpério em suas vidas pessoais e na da família que constituem, e assegurar uma família mais feliz e ajustada. Trata-se do cuidado básico, primário, em saúde, tanto físico como mental. Assim, fala-se em psicoprofilaxia da família, a verdadeira célula social, a real matriz dos relacionamentos humanos. Por incapacidade de compreender o indivíduo, teve-se de cindi-lo para tentar estudá-lo e, em decorrência dessa imprudência, parece que, por décadas, continuamos buscando, sem sucesso, reunir esse Homem novamente⁹. Para essa missão importante, os fisioterapeutas não estão ainda preparados, pois atuam de forma segmentada. Esses profissionais ainda não aprenderam a trabalhar com o ser humano de forma integrada.

A família é a matriz de um grupo especial com uma responsabilidade particular de viver junto, empregando transações, divisões de papel e outras

comunicações, com o objetivo de criação, socialização e “aculturação”. A socialização se inicia no nascimento. Os pais e o bebê formam uma diáde e seu comportamento interativo tem configuração temporal. Existe uma natureza cíclica nas interações dos bebês com suas mães¹⁰. O bebê, ao nascer, está equipado com mecanismos para começar a lidar com outras pessoas em seu ambiente e dá a impressão de encontrar-se virtualmente pré-adaptado para o intercâmbio social. Ao mesmo tempo, os pais demonstram sentir os ritmos e os ciclos do bebê e tentam sincronizar seu comportamento com o dele. A socialização começa e continua a se desenvolver no contexto familiar. A “aculturação” ocorre através do uso de linguagem, modos de relacionar valores, crenças inconscientes e expectativas em relação ao papel⁸.

A criança também faz parte da família, mas esta é o componente de um sistema econômico, cultural e social maior, que pode ter efeitos diretos e indiretos sobre aquela. Há, no mínimo, duas maneiras de se analisar o efeito do ambiente familiar. Uma delas é tentar definir um ambiente “ideal”, que apóie, enriqueça e amplie ao máximo o perfeito desenvolvimento da criança. Alternativamente, podemos encarar os efeitos de ambientes mais insuficientes, como negligência, abusos graves, depressão de um dos pais¹¹.

Os elementos essenciais daquilo que uma família tem a oferecer a uma criança continuam importantes, independentemente de quão variado seja o ambiente. Esses componentes incluem relação amorosa, oportunidade para a vinculação, continuidade da assistência e carinho, estimulação adequada e relacionamento sólido com uma pessoa¹¹.

A família deve refletir e transmitir as formas sociais, incluindo técnicas educacionais adequadas a cada fase do desenvolvimento, assim como significados culturais, sistemas de valores, e assim por diante, a fim de garantir a capacitação da criança para atuar quando emerge da família para a sociedade mais ampla. Também deve promover e orientar o desenvolvimento da criança, pela execução de uma série de funções inter-relacionadas.

1. Funções sustentadoras dos pais para atender às necessidades da criança e suprir suas capacidades imaturas de diferentes maneiras, em cada fase do desenvolvimento;
2. Organização dinâmica da família que forma a base da personalidade da criança ou, talvez mais corretamente, que canaliza e orienta a criança para se tornar indivíduo integrado.
3. Família como sistema social primário em que a criança aprende os papéis sociais básicos, o valor das instituições sociais e os costumes da sociedade.
4. A tarefa dos pais é a de transmitir à criança as técnicas instrumentais essenciais da cultura, incluindo a linguagem⁸.

Na literatura sobre família, porém, está evidente que o desenvolvimento da criança deve ser considerado no contexto do desenvolvimento da família em que ela está sendo criada. Três abordagens teóricas são amplamente usadas na fisioterapia contemporânea com crianças: teoria neuromaturacional, a do desenvolvimento e a dos sistemas dinâmicos. Essas teorias guiam a seleção da terapia e o uso de instrumentos de avaliação, dando uma base para interpretar os dados e guiar o desenvolvimento de estratégias. Todavia, a Fisioterapia não se utiliza da Teoria do Desenvolvimento da Família para abordar a criança. Na maioria das vezes, a família é apenas um pano de fundo no processo de reabilitação, sendo envolvida somente quando se faz a necessidade de um cuidador, que geralmente é a mãe. Existe o discurso da Fisioterapia para tornar o profissional generalista; a Teoria do Desenvolvimento da Família vem ajudar a preencher essa lacuna, ao ver o indivíduo em seu contexto e poder interpretar as ações e reações dentro de um processo dinâmico, tanto social como familiar.

APROXIMAÇÃO 2: A PSICOLOGIA E A FAMÍLIA EM FASE DE AQUISIÇÃO

No processo educacional de um indivíduo, a família desempenha papéis, a fim de possibilitar o

ensino/aprendizagem, em que se tem a oportunidade de experimentar relações afetivas e sociais para, através de um processo educativo amplo e abrangente, exercer funções básicas para a sua sobrevivência. Portanto a concepção de família seria como uma instituição encarregada da transmissão da cultura, promovendo, ao mesmo tempo, o sustento e o afeto.

É impossível identificar a família como modelo único e ideal, pois ela se manifesta como conjunto de trajetórias no qual cada componente apresenta sua especificidade, considerando a fase do Ciclo Vital em que se encontra.

Entretanto, para que seja possível um recorte teórico referente ao Ciclo Vital da Família que possibilite uma reflexão, estaremos identificando como uma das fases desse ciclo, a da Aquisição na qual “há o predomínio da tarefa ADQUIRIR. E adquirir em todos os sentidos: material, emocional e psicológico. É este o momento em que os indivíduos estão bastante envolvidos no complexo movimento de dar e receber; conquistar e ceder; ser e vir a ser, [...]. Essa nova fase exige maturidade e demanda tempo. [...] É da resolução dos conflitos típicos que aqui ocorrem, que as fases futuras irão depender”⁶.

Nesse sentido verifica-se a possibilidade de a Teoria do Desenvolvimento da Família sustentar a prática do profissional da Psicologia, como profissional da saúde e o desafio de compreensão do sistema familiar como sistema com suas especificidades. Há de se considerar que um casal, quando inaugura a vida a dois e familiar, estabelece, na maioria das vezes, em seu projeto de vida, o nascimento e a acolhida dos filhos. A possibilidade de esse planejamento acontecer passa pela segurança da estabilidade dessa união até então. A criança é um ser frágil e, se não encontra, à sua chegada, um ambiente de segurança e amor, enfrentará problemas sérios em seu desenvolvimento.

Poder-se-ia assim dizer que uma primeira e fundamental função psíquica da família é a de prover o alimento afetivo indispensável à sobrevivência emocional dos recém-nascidos. A importância dessa

nutrição afetiva foi objeto de estudos, de Spitz que, a partir de 1935, observou e registrou em filmes, as reações dos recém-nascidos a situações de privações afetivas. Outra importante função social da família, por sua relevância ao longo do processo civilizatório, “é a transmissão das pautas culturais dos agrupamentos étnicos. Além dessas funções, há a de que a ela é delegada pela sociedade a preparação para o exercício da cidadania”^{12:20-1}.

A família, como unidade matricial do corpo social, tem seu papel que desempenhar. A forma como as relações se processam no âmbito da família é o modelo interacional para o funcionamento das coletividades. É nos lares de origem que se esboça o caráter do indivíduo e, para embasá-lo, nada melhor que a noção vivenciada no contexto familiar de que o direito de cada um termina onde começa o do próximo, sendo uma condição sine qua non de qualquer progresso na esfera sóciopolítica.

A família, ao longo da história moderna, foi se caracterizando como espaço de inserção e apoio para o indivíduo, embora não se negue também a existência nela da reprodução da desigualdade e da violência¹³. Além disso, nas últimas décadas, a sociabilidade familiar parece estar sendo ainda mais valorizada, talvez porque o trabalho – assumido historicamente como o principal representante de integração e de acesso à cidadania, apesar de sua dimensão de exploração, está deixando de fazer parte da vida de muitos indivíduos, especialmente na condição de emprego, em decorrência de políticas, adotadas no Brasil a partir do final da década de 1980 e intensificadas na década de 1990. Refere-se ainda que, diante da ausência de políticas de proteção social que deveriam ser implementadas pela esfera pública no cotidiano profissional nos deparamos com a pressão para que se encontrem na família respostas para as graves situações vividas pelos indivíduos que dela fazem parte. Entretanto o que é vivido por parcela considerável dos setores sociais mais vulnerabilizados; logo se pode entender que o núcleo familiar, por si só, não dispõe do básico para promover a integração e o desenvolvimento social de seus membros.

Conhecer a família de que se fala e para a qual muitas vezes dirigimos nossa prática profissional é fundamental, bem como é imprescindível compreender a sua inserção social e o papel que lhe está sendo destinado. Da mesma forma, é necessária a mobilização de recursos da esfera pública, visando à implementação de políticas de caráter universalista que assegurem proteção social, mas também o mais fundamental é que o indivíduo e a sua família tenham efetivas condições de prover sua autonomia, sejam respeitados em seus direitos civis e sociais (acesso à educação, à saúde, à justiça, ao trabalho) e contem com a possibilidade da elevação do nível de qualidade de vida e bem-estar, aspectos estes inerentes à construção da cidadania.

Pode-se sinalizar neste momento a necessidade de intervenções que interpretem e reflitam as realidades sociais, revelando-se uma mediação entre o sujeito excluído e o resgate da cidadania, pois se torna premente não somente uma maneira eficaz de fazer, mas principalmente redefinir a própria busca de outra prática.

Identifica-se, nesse sentido, a mudança nas formas de análise e nas consequentes intervenções das propostas de atenção à Saúde: “cabe o exercício de uma nova prática, com base em outra racionalidade, partindo de uma premissa solidária e construída de forma democrática e participativa, capaz de transformar os indivíduos em verdadeiros atores sociais e sujeitos do próprio conhecimento”^{14:15}.

Sabe-se, porém, que o processo de mudança da simples adaptação à transformação não acontece por si só. A realidade social em que vivemos acaba por dificultar o processo escrita-leitura-reescrita. “A possibilidade de mudar é trabalhar contra a força da ideologia dominante, que estimula a imobilidade dos oprimidos e a sua acomodação à realidade injusta, necessária ao movimento dos dominadores”^{15:43}.

A não valorização dos direitos civis e políticos, a desvalorização de classes sociais através da exclusão torna-se forte obstáculo à compreensão do que é ser cidadão no Brasil.

Tudo isso vem a favorecer a incapacidade das pessoas em assumir responsabilidades, em criar

projetos próprios, em produzir conhecimentos. Discutir cidadania em face da à situação que nos é apresentada, em que questões básicas como alimentação moradia, saneamento básico e outras, estão estruturalmente abaladas, não se mostra uma tarefa expedita. Mas isso não pode ser visto como justificativa para que aspectos psicológicos não se tornem explicitados; pelo contrário, precisam efetivamente ser trabalhados em parceria com as questões sociais que envolvem as necessidades básicas principalmente. "Reconhecer os padrões familiares, o contexto e o impacto da transição permite à equipe abordar os padrões e as soluções com perspectiva nova, que inclui algum otimismo com relação a mobilização dos potenciais familiares^{16,45}.

A práxis deve estar sempre voltada às programações de efeito sinérgico, nas quais as necessidades atendidas provoquem nas famílias um aprendizado político e pedagógico, com maior autoestima e noções de cidadania. Esse desenvolvimento das pessoas e famílias não se dá completamente nem apenas na vida privada, tampouco na vida pública – progride uma na outra¹⁷.

Qual a responsabilidade que os profissionais da área da saúde que trabalham diretamente com as famílias têm no direcionamento das políticas sociais? Ou seja, se o objetivo é ter políticas sociais integradas que atendam às reais necessidades das famílias, é necessária uma prática profissional competente, não somente no sentido de atender as famílias dentro de suas especificidades, mas também fazer da prática cotidiana uma de natureza investigativa.

Nesse sentido, a psicologia entende que passa a ser um aprendizado respeitar os projetos de vida das famílias, ampliar o seu foco de atenção, através de uma relação dialógica e criativa; eis o grande desafio!

APROXIMAÇÃO 3: A ENFERMAGEM E A FAMÍLIA NA FASE DA ADOLESCÊNCIA

A Teoria do Desenvolvimento da Família nos mostra que a chegada dos filhos nas famílias em fase de aquisição caracteriza o início de mais uma

crise no que se refere ao ciclo vital dela, a partir do momento em que novas relações são estabelecidas no cotidiano familiar, especialmente a relação entre pais e filhos⁶. Da mesma forma, há necessidade emergente de reestruturação conjugal, levando o casal ao desempenho de suas mais recentes funções ou tarefas, objetivando o bem-estar familiar.

Esse bem-estar é mantido, na maioria das vezes, até o surgimento de outra crise maturacional, também esperada durante o ciclo vital das famílias, marcada pela sua entrada na fase da adolescência⁴. Tendo-se em vista que, se, por um lado, os filhos experimentam as transformações biopsicossociais características dessa etapa de desenvolvimento humano, por outro, seus pais estão conhecendo inúmeras redefinições no que diz respeito às suas realizações e aos seus papéis desempenhados no contexto familiar, bem como no ambiente profissional em face das suas perspectivas futuras.

A adolescência é considerada momento crucial do desenvolvimento da família. A entrada do filho na adolescência desencadeia um movimento no âmbito das relações familiares que envolvem reestruturações diferenciadas de cada membro e do próprio grupo. A vivência desse movimento constitui o ponto culminante do processo de dependência-independência que se desenrola no interior da família. Tem como finalidade o desprendimento da identidade adulta de seus jovens¹⁸.

A maneira como o jovem lida com seus conflitos adolescentes depende de dois fatores: o primeiro se refere à constituição do mundo interno do adolescente com suas fantasias e ao grau de resolução que ele tenha alcançado em relação aos seus conflitos primitivos; o segundo diz respeito às condições reinantes no ambiente familiar e social para a revivescência e reelaboração dos conflitos vividos e lutos em fases anteriores¹⁹.

Nesse processo de transição, não se pode falar de sofrimento apenas do filho que está entrando na adolescência. Os pais têm a sensação de impotência, perdem o poder de decidir por ele, que escolhe o que acredita ser melhor. Os pais colocam-se diante

do fato de que ficarão sós porque os filhos encontram-se trilhando novos caminhos. Sentem-se substituídos pelos amigos e pelos namorados. Seus conceitos são, freqüentemente, considerados ultrapassados e sua lógica, não aplicável aos tempos modernos. Apesar disso, os pais não podem perder de vista que continuam sendo família e o ancoradouro para os momentos difíceis em que o meio externo e o grupo não dão conta, e devem permanecer exercendo o apoio, o carinho, a vigilância e a orientação²⁰.

As recentes tendências da sociedade em relação à igualdade e ao relaxamento dos padrões morais anteriores dificultam, cada vez mais, os ajustes de adolescentes e pais. O chamado hiato de gerações está aumentando em relação a inúmeros valores, atitudes e crenças. Os pais podem não mais encontrar orientação a partir de suas próprias experiências para compreender as necessidades dos adolescentes de hoje²¹.

Com o intuito de evitar que seus filhos sofram, muitos pais tentam determinar suas escolhas, com justificativa de já terem passado pelo mesmo tipo de experiência. Agravam dessa forma, o conflito de rebeldia do jovem que necessita como tarefa normal do desenvolvimento, diferenciar-se para poder individualizar-se²².

Na verdade, pode-se dizer que, tanto as famílias quanto a sociedade, de forma geral, adotam freqüentemente posturas distintas, porquanto, ao mesmo tempo que se mostram indiferentes perante atitudes dos adolescentes e, com um excesso de liberdade, são também intransigentes, punitivas, com inúmeras normas e limitações, deixando assim os jovens confusos, dificultando sua busca de autonomia da maneira mais saudável possível.

Portanto, apesar de grandes mudanças, da co-responsabilidade legal do Estado e da comunidade em relação às crianças e aos adolescentes, o seu bem-estar ainda continua dependendo, quase só, do vínculo que mantém com suas famílias, sua condição para propiciar o afeto, bens materiais, valores éticos, humanitários e culturais necessários à formação de cidadãos. Assim, a família deve ser valorizada como

espaço de produção de identidade social e ser respeitada em suas diferenças étnicas e culturais; não rotulada de irregular ou desestruturada, com atitudes consideradas preconceituosas e discriminatórias²⁰.

As crises são caracterizadas pelas mudanças de papéis por parte dos membros da família adolescente, sendo consideradas extremamente complexas, porém esperadas, devendo-se levar em consideração a necessidade de revisão e mudança do perfil assistencial na área da saúde, já que, na maioria das vezes, não encontramos a família como foco de atenção dos profissionais da saúde e, nesse caso, somente enfatizando o adolescente por si só.

Inúmeros serviços de saúde encontram-se despreparados para o trabalho com adolescentes e familiares, para a atenção às peculiaridades e complexidades das suas necessidades. Faltam espaços e suportes apropriados às suas demandas, seja no campo da orientação, proteção ou recuperação da sua saúde sexual e reprodutiva²³.

O acompanhamento do adolescente na família pressupõe um trabalho que não se limita ao atendimento a partir de programas segmentados e individualizados²⁰.

Ao proporcionar novas conexões assistenciais, a enfermeira da família não se limita apenas às instituições de saúde de forma geral, mas também aos domicílios, como cenários de diversidades familiares vivenciadas no cotidiano de cada unidade familiar. Isso leva a uma visão transformadora da enfermagem, referente à saúde da família, acreditando, dessa forma, que tais ações não fazem parte de um ideal inatingível, mas é possível desde que se queira.

O domicílio constitui espaço apropriado para a assistência profissional à família, visto que, nesse ambiente, é possível melhor conhecê-la e compreendê-la, como suas próprias necessidades de cuidado, uma vez que nele os membros familiares conseguem expressar mais facilmente suas crenças, suas práticas e seus valores sobre saúde e doença e até questionar as práticas que nós, profissionais, defendemos²⁴.

Portanto as visitas domiciliares, guiadas e fundamentadas pela Teoria de Desenvolvimento da

Família, tornam-se pontos-chave no desenvolvimento de trabalhos com famílias, pela facilidade de entender melhor o estágio de desenvolvimento em que o grupo familiar se encontra, pelo fato de interagir com todos os membros, sendo observado atentamente toda a sua dinâmica.

Para a Enfermagem, as intervenções da enfermeira da família na base da adolescência possuem um papel fundamental, servindo também como suporte social, incrementando a promoção da saúde familiar, a partir do momento em que ela utiliza a Teoria do Desenvolvimento da Família, para entender as relações internas das famílias e suas tarefas de desenvolvimento dentro de um espaço temporal e dinâmico.

A enfermeira da família deve possuir um comprometimento com o cuidado da família. Oferece suporte nos diferentes estágios do ciclo de vida familiar, prevenindo alterações nos estágios de desenvolvimento, além de promover ações terapêuticas identificadas junto às famílias²⁵. No grupo familiar que atravessa a fase da adolescência, a enfermagem oferece suporte, previne e age terapeuticamente nas mudanças esperadas para essa fase, fazendo com que a família possa desempenhar as funções próprias desse período.

Como tarefa profissional, a enfermeira busca exercer junto ao adolescente ações que favoreçam o aumento das fronteiras, permitindo ao jovem que se movimente para o meio interno e externo do sistema familiar com a finalidade de aquisição da sua autonomia, além de incentivar seus pais a reforçarem sua vida conjugal, bem como a carreira profissional. No diagnóstico de enfermagem, o enfoque é dado às interações intra e interfamiliares, ao funcionamento como unidade, ao processo de decisão e à mobilização de recursos/reservas, quando necessários²⁴. A assistência, por sua vez, tem dado ênfase a possibilitar à família o máximo de participação.

Quando a enfermeira se propõe trabalhar com essa teoria, precisa ter o conhecimento de que um desenvolvimento normal ou esperado do ciclo de vida familiar pressupõe fases de transição e ritos de passagem, que automaticamente alteram o equilíbrio e a organização familiar. Essas etapas encontram-

se permeadas por determinados conflitos gerados por mudanças decorrentes das novas normas e padrões, que diferem, portanto, daqueles até então estabelecidos pelos seus membros em fases anteriores. Consequentemente, sua assistência passa a estar fundamentada na busca de alternativas de caráter preventivo ou de detecção precoce junto às famílias, daqueles conflitos relevantes para seus membros. Assim exemplificando, na cultura brasileira, espera-se que os adolescentes de famílias mais pobres sejam independentes financeiramente, e nas de estrato social médio, que estudem para cursar uma universidade. A família também possui funções de desenvolvimento, isto é, espera-se que ela desempenhe certas funções em relação a seus membros que podem variar de acordo com o estágio do ciclo de desenvolvimento da família²⁶.

Ressalta-se também que a família adolescente dentro do ciclo de desenvolvimento atravessa uma transição esperada em que pode haver mudanças de relações, de posição e papel, de capacidade física e mental, de situação econômica e de ambiente. Quando a família não consegue ou tem dificuldade de manejá-las transformações como parte das tarefas ou funções de desenvolvimento, considera-se uma situação com necessidade das ações de enfermagem. Para auxiliar a família a atravessar essa transição, a enfermagem também age como suporte ou de forma preventiva.

No decorrer deste trabalho, foram descritas algumas considerações no que se refere à família na fase da adolescência, bem como a relação da Teoria do Desenvolvimento da Família e a intervenção da enfermagem durante esse estágio de desenvolvimento do ciclo vital. Vale destacar que, utilizando esse referencial com famílias adolescente, não se encontraram dificuldades significativas que pudessem ser relatadas.

APROXIMAÇÃO 4: ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER COM CÂNCER DE MAMA E SUA FAMÍLIA NA FASE ADULTA

A família, em sua trajetória de vida, passa por diversas fases, que incluem o nascimento, o

crescimento, o amadurecimento e a reprodução de novas famílias, encerrando seu ciclo com a morte dos membros que lhe deu origem e dispersão dos seus descendentes para construir novos núcleos familiares¹². De todas, a fase adulta é considerada a mais difícil no ciclo de vida da família, coexistindo questões de desenvolvimento, de transições, de tarefas e de problemas específicos de cada família, com diferenças, devido ao nível cultural e social, aos mitos e às crenças.

Essa etapa é marcada pela capacidade da família de origem de desprender-se de seus filhos e incorporar novos indivíduos, bem como o reencontro com a geração mais antiga²⁷.

Como características da fase maturacional: a saída do primeiro filho de casa; a inclusão da terceira geração e parentes por afinidade; os cuidados com a geração mais velha e, consequentemente, as mudanças no relacionamento e no sentido real da função do casamento⁶. Esse estágio proporciona ao casal uma oportunidade de reexaminar o significado da família em todos os níveis como os relacionamentos adultos entre pais e filhos já adultos com capacidade de conduzir sua vida econômica e emocional, longe do sistema familiar de origem, e a chegada da terceira geração. O nascimento de mais uma geração promove alterações, pois os pais passam a assumir o papel de avós, sogro e sogra. Quanto à geração anterior, as questões de vida, saúde e doença terão um impacto sobre a geração do meio. Em termos da idade, o casal normalmente encontra-se entre 40 e 65 anos.

Estudo realizado com mulheres portadoras de câncer de mama em Itajaí (SC) demonstrou que 77% das mulheres pesquisadas se encontravam na faixa etária entre 40 e 65 anos, com a idade média de 52 anos²⁸. O resultado aponta a necessidade de conhecimento dos profissionais de saúde sobre as fases do ciclo vital da família para atender à mulher com câncer de mama e sua família no ambulatório de mastologia da Unidade de Saúde da Família e Comunitária da UNIVALI, principalmente a fase em que ela se encontra.

Compreender o processo evolutivo da doença e o ciclo vital da família vem ampliar o foco de atenção

disponibilizado hoje à mulher com câncer, ao contemplar sua família que atravessa uma crise situacional caracterizada pelo estigma, pela percepção, pelo medo e pelo processo de doença em todas as suas interfaces.

A relação entre o mundo biológico e psicossocial da doença tem por objetivo facilitar a criação de categorias para uma série de doenças crônicas, ao examinar o relacionamento entre a dinâmica familiar e a doença crônica²⁹. Essa tipologia se divide em início, curso, consequência e grau de incapacitação da enfermidade. As doenças podem ter início agudo ou gradual, sendo que este último apresenta uma forma de estressor para o indivíduo ou a família diferente da que ocorre numa crise súbita. Já diante de enfermidades com início agudo, as mudanças afetivas e instrumentais ficam comprimidas num tempo mais curto, exigindo da família uma mobilização mais rápida da capacidade de administrar a crise. Quanto ao curso da doença, o mesmo pode assumir três formas gerais: progressiva, constante ou reincidente/episódica, o câncer de mama, por exemplo, é uma doença contínua ou geralmente sintomática e progride em severidade²⁹. Nesse caso, o indivíduo e a família se defrontam com os efeitos de um de seus membros freqüentemente doente, cuja incapacidade aumenta conforme a doença progride. Em alguns casos, a doença dá uma trégua e, em um determinado tempo, torna-se reincidente, estando implícitas as contínuas adaptações e mudança de papéis dos membros da família.

As consequências da doença, como o câncer de mama na família, são extensas com profundo impacto psicossocial, pois vivenciam a morte iminente. Nesse caso, o doente teme que a vida termine antes de executar seu plano de vida, ou estar sozinho na morte, enquanto os membros da família receiam ter de viver sem seu ente querido. A incapacitação igualmente implica diferentes ajustes específicos necessários numa família. Nas doenças progressivas, como o câncer de mama, quando diagnosticado tarde e a cura torna-se impossível dentro das condutas terapêuticas, a família tem mais

tempo para preparar mudanças com relação ao prejuízo da cognição, à perda de movimentos, ao déficit em cuidados de higiene, nutricional, entre outras. Por outro lado, a incapacidade em determinada fase do período da doença exige mudanças de papéis, estrutura, flexibilidade e recursos da família para prosseguir. Cada fase da doença tem suas próprias tarefas de desenvolvimento psicossociais e requer atitudes e mudanças de âmbito familiar.

Três fases importantes na história da doença crônica: crise, crônica e terminal²⁹. A fase de crise inclui qualquer período sintomático antes do diagnóstico concreto e acontece quando a pessoa ou a família percebe que tem algo errado, porém não se sabe a exata extensão do problema. Esse estágio caracteriza-se inicialmente pelos primeiros sintomas até o diagnóstico e a conduta terapêutica inicial.

A fase de crise é um período em que as pessoas aprendem os fundamentos de como conviver com a doença. Durante essa etapa, há várias tarefas chaves para o indivíduo doente e sua família. Algumas tarefas de ordem universal para a família e o indivíduo com relação à doença, que são:

- 1) aprender a lidar com a dor, incapacitação temporária, mudanças de hábitos, sofrimento, ou outros sintomas relacionados à doença;
- 2) aprender a lidar com o ambiente hospitalar, os procedimentos terapêuticos relativos à doença; e
- 3) estabelecer e manter bons relacionamentos com a equipe de saúde que presta os cuidados²⁹.

Também há tarefas críticas de natureza mais geral, quando a família necessita criar um significado para o evento da doença que aumente e mantenha a preservação de um sentimento de controle da situação; entristecer-se pela perda da identidade familiar; buscar uma posição de aceitação da mudança permanente, mantendo um elo entre o passado e o futuro da família; a união para conseguir a reorganização da crise em curto prazo e desenvolver a flexibilidade no sistema, mesmo diante da incerteza.

A fase crônica é essencialmente o período de tempo entre o diagnóstico inicial e o período de ajustamento e a terceira fase.

A última fase é o período terminal. O que a diferencia das anteriores são as questões relativas da separação como: morte, tristeza, resolução do luto e retomada de uma vida familiar “normal” depois da perda.

Durante esse período da doença, a mulher e sua família necessitam caminhar em conjunto, desenvolvendo tarefas relativas à doença. A família desempenha papéis que é o comportamento esperado em uma situação específica. Entretanto, esses papéis não são estáticos, mas modelados por meio das interações com outros indivíduos da família³⁰.

A mulher, no período de tratamento, deixa de executar seu papel de cuidadora para ser cuidada, invertendo as atuações, havendo transferência de funções para o esposo, filhos já adultos ou mesmo outros membros da família ampliada ou para a rede de suporte. O fato de que as mulheres têm um ciclo vital separado de seus papéis como esposas e mães é relativamente recente, e ainda não totalmente aceito em nossa cultura⁴. A expectativa para as mulheres tem sido a do dever de cuidar das necessidades da família, primeiramente dos homens e depois dos filhos seguindo para a geração mais velha. As diferenças de sexo atribuem claramente às mulheres um perfil de participação freqüente, intensa e afetiva no papel de responsável.

O cuidado da família pelo profissional de saúde exigirá novos conhecimentos, perante novos desafios, com base na teoria do desenvolvimento da família, o que permite ao profissional de saúde ampliar sua visão e compreender os problemas do membro doente e de sua família, de acordo com o conhecimento de sua experiência de vida.

Cabe ao profissional de saúde auxiliar, orientar e acompanhar a família e a mulher durante a situação de crise, ampliando a visão do modelo biomédico, com enfoque especificamente curativo para abrir espaço para a prática da assistência integral, visualizando a mulher como um membro de uma

família que sofre e que também cuida e necessita ser cuidada. É de extrema importância que as tarefas acima descritas, relativas à família diante da crise situacional não se tornem apenas de competência da família, mas de todos os profissionais que ajudam a transpor esse evento da doença, atribuindo para si as tarefas, em favor do bem estar da família.

A Teoria do Desenvolvimento da Família, diante da fase do ciclo vital da família, ajuda o profissional a visualizar os mecanismos que são utilizados como tentativas de lidar com as angústias, incertezas e preocupações e com as modificações que são desencadeadas em suas vidas e as repercussões no tratamento, tanto por parte da mulher com câncer de mama, como do seu círculo familiar, o qual é também afetado e tem, portanto, um papel relevante na construção das diferentes representações da doença. Essa teoria vem contribuir para tornar os profissionais de saúde responsáveis na ajuda da família a transpor as crises na trajetória do ciclo de vida familiar, conduzindo a família a descobrir novas soluções e reduzir ou aliviar o sofrimento emocional, físico e espiritual. Além disso, reconhecer o cuidar da família como tarefa do profissional de saúde requer que a equipe caminhe em conjunto, olhando-a em seu contexto evolutivo e na sua integralidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do trabalho analisado, a teoria do desenvolvimento da família, segundo as autoras, facilita a interação com as famílias nas suas diferentes fases, favorecendo a identificação de suas tarefas ou funções e a descrição das potencialidades e fragilidades para o seu desempenho, além de propor medidas de intervenção, prevenção e suporte.

Em síntese, constatamos que a Teoria de Desenvolvimento da Família, quando utilizada nas aproximações com o campo da saúde, proporciona uma perspectiva para se enfocar a família como grupo social a ser cuidado. Vários conceitos foram identificados como úteis para os profissionais da saúde, sobressaindo o das tarefas de desenvolvimento

individual e para o grupo familiar, assim como o dos estágios de vida, que cada família percorre. Além disso, a abordagem para as crises maturacionais oferece subsídios para a atuação do profissional de saúde no trabalho preventivo junto às famílias, pois facilita a elaboração de estratégias juntamente com a família para a promoção da saúde familiar e prevenção de problemas futuros.

No entanto verificaram-se vazios na teoria quanto à sua aplicabilidade no cotidiano dos profissionais de saúde, no que se refere especificamente ao processo saúde-doença. O conteúdo das crises situacionais, embora seja parte integrante da teoria, é pouco aprofundado, dificultando sua utilização.

Quanto aos desafios que a teoria de desenvolvimento oferece aos profissionais da saúde, surge a necessidade de enfocar o processo saúde-doença a partir do referencial e o aprofundamento do conceito de crise situacional relacionado à morte, doença, hospitalização, temas inerentes ao trabalho em saúde. Julgamos também importante a divulgação e a utilização da teoria nos serviços de saúde, nas escolas, nas associações de moradores; enfim, com outros sistemas, para que possa ser mais bem analisada a contribuição da teoria à prática em saúde. Uma vez que o Programa de Saúde da Família foi implantado pelo Governo, seria interessante fazer uma releitura dele, a fim de se aplicar o referencial de família nele.

REFERÊNCIAS

- 1 Althoff CR, Shimickler CM, Mioto RC, Manfrini GC. Pesquisando a família: por onde caminham os pesquisadores. Florianópolis; 2003 (no prelo).
- 2 Vasconcelos EM. Educação popular e a atenção à saúde da família. São Paulo: Hucitec; 1999.
- 3 Klein DD, White JM. Family theories: an introduction. Thousands Oaks: Sage Publications; 1996.
- 4 Carter B, McGoldrik M. As mudanças no ciclo familiar. Uma estrutura para terapia familiar. In: Carter B, McGoldrik M. As mudanças no ciclo de uma vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
- 5 Boehs AE. A prática de cuidado ao recém-nascido e sua família, baseado na teoria do cuidado transcultural e na teoria do desenvolvimento da família. [dissertação]

- Florianópolis (SC): Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal Santa Catarina; 2002.
- 6 Cerveny CMO, Berthoud CME. Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- 7 Carbone A, Coelho MRMC. A família em fase madura. In.: Cerveny CMO, Berthoud CME. Família e ciclo vital: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997. p.101-19.
- 8 Lewis M, Wolkmar F. Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
- 9 Berthoud CME, Bergami NBB. Família em fase de aquisição. In.: Cerveny CMO, Berthoud CME(col.). Família e ciclo vital – nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997. p.47-73.
- 10 Brazelton TB. Cuidando da família em crise. São Paulo: Martins Fontes; 1991.
- 11 Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
- 12 Osório LC. Casais e famílias – uma visão contemporânea. Porto Alegre: Artmed; 2002. p.20-1.
- 13 Gueiros DA. Família e proteção social: questões atuais e limites da solidariedade familiar. Serv Soc Socied 2002; 22: (nesp):102-21.
- 14 Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. Saúde em Debate 1999 set-dez; 23(53):6-19.
- 15 Freire P. Educação e mudança. São Paulo: UNESP; 1997. p.43.
- 16 Minuchin P, Colapinto J, Minuchin S. Trabalhando com famílias pobres. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.45.
- 17 Kaloustian SM. Família brasileira a base de tudo. 5. ed São Paulo: Cortez: Brasília. DF: UNICEF, 2002.
- 18 Mioto RCT. Famílias de jovens que tentam suicídio.[tese].Campinas(SP): Universidade de Campinas;1994.
- 19 Cassorla RMS. Jovens que tentam suicídio. [tese]. Campinas (SP): Universidade de Campinas; 1981.
- 20 Rocha CRM. Acompanhamento do adolescente na família. In: Ramos FRS. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: Aben; 2001. p. 38-44.
- 21 Whaley LT, Wong DL. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
- 22 Duque DF. Reflexão transdisciplinar da família. In: Jornada Transdisciplinar da Família. Florianópolis,1994.(não publicado)
- 23 Mandu ENT. Adolescência, saúde sexualidade e reprodução. In: Ramos FRS. Adolescer: compreender, atuar, acolher. Brasília: Aben; 2001. p. 61-74.
- 24 Marcon SS, Elsen I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. Fam Saúde Desenvol 1999; (1/2):21-6.
- 25 Rankin S. Family transition expected and unexpected. In: Gilliss,C. Toward a science of family nursing. New York: Addison Wesley; 1989.
- 26 Rowe GP. The developmental conceptual framework to the study of the family. In: Nye S, Berrardo F. Emerging conceptual frameworks in familys snolips. New York: Praeger; 1981.
- 27 Bianchi XG, Estremero J. Ciclo vital – crises evolutivas. Buenos Aires: Fundación de Medicina Familiar; 2003.
- 28 Freitas MRP, Costa VS, Rebello JR. Perfil epidemiológico das pacientes com câncer de mama tratadas em Itajaí/ SC. [monografia] Itajaí (SC): Universidade do Vale do Itajaí/ UNIVALI; 2003.
- 29 Rolland JS Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In.: Carter B, Goldrich M. As mudanças no ciclo de uma vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 373-91.
- 30 Wright LM, Leahey M. Enfermeira e famílias – um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca; 2002.