

Discursos de estudantes de enfermagem sobre família

Solânia Durman^{1*}, Marister Piccoli¹, Jacó Fernando Shneider¹ e Maguida Costa Stefanelli²

¹Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Rua Expedicionário, 722, Jardim Maria Luiza, 85807-420, Cascavel, Paraná, Brasil. ²Departamento de Enfermagem, Universidade de São Paulo. *Autor para correspondência. fone: (55 45) 2242979, e-mail: durman@terra.com.br

RESUMO. Este é um estudo descritivo com o objetivo de compreender como os estudantes de enfermagem percebem a família. A amostra foi composta de dez acadêmicos da 4ª série do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no município de Cascavel, Estado do Paraná, Brasil, no ano de 1999. Os dados foram obtidos por meio de um questionário, contendo perguntas sobre o que é família, quem compõe a família e como percebem a família no cuidado ao paciente. Na análise dos dados obtivemos as seguintes categorias: família como base na formação do indivíduo e da sociedade; família enquanto composição; família como elemento psicossocial; família na recuperação e tratamento e; família na informação e na orientação. Os resultados dessa investigação reforçam nossa crença a respeito da importância da família no cuidado do paciente e da relevância do conhecimento sobre como as pessoas conceituam, percebem e interagem com a família, para que possamos tornar realidade o cuidado junto à família.

Palavras-chave: família, estudante de enfermagem, discurso.

ABSTRACT. Nursing students' discourses on family. This is a descriptive study that aims to understand how nursing students perceive family. The sample was composed of 10 fourth-year-nursing students of Universidade Estadual do Oeste do Paraná, municipal district of Cascavel, State of Paraná, Brazil, in 1999. Data was obtained through a questionnaire about what family is, who constitutes the family and how family is perceived in patient's care. After data analysis, the following categories were found: family as basis for individuals and society formation; family as constitution; family as a psychosocial element; family in recovery and treatment; family in information and orientation. The results reinforce the belief of family's importance in patient's care and the relevance to know how people conceptualize, perceive and interact with family in order to make family care a reality.

Key words: family, nursing students, discourse.

Introdução

A família vem sendo considerada uma instituição social, preenchendo funções históricas, e exercendo influências poderosas sobre o ser humano. “A conscientização da família como uma instituição social importante esteve presente ao longo de toda a história. Entretanto, apenas no século XX, foi reconhecida como um sistema e estudada como tal” (Taylor, 1992: 398).

No entanto, apesar dos avanços teóricos e históricos, ainda temos dificuldades em conceituar a família, pois geralmente ao denominarmos família, estamos levando em conta composições, como laços sanguíneos, relações não formalizadas por parentesco, família conjugal e extensa, núcleo doméstico e família não legitimada juridicamente (Schneider, 2001).

Portanto, não existe um conceito único, pois, “[...] família não é uma expressão passível de conceituação, mas tão-somente de descrições, ou seja, é possível descrever as várias estruturas ou modalidades assumidas pela família através dos tempos, mas não defini-la [...]” (Osorio, 1996: 14).

A palavra família, segundo Flandrin (1992: 12), aplica-se hoje às realidades diversas:

Num sentido lato, é ‘o conjunto de pessoas ligadas entre si pelo casamento ou pela filiação’, ou ainda ‘a sucessão de indivíduos que descendem uns dos outros’, quer dizer, ‘uma linhagem’, ‘uma raça’, uma ‘dinastia’ [...] Neste sentido, a palavra designa ‘as pessoas aparentadas que vivem sob o mesmo tecto’ e ‘mais particularmente o pai, a mãe e os filhos’ [...] Estes dois elementos de definição da família no sentido restrito são conciliáveis na medida – e só nessa medida – em que é raro, na nossa sociedade, que outras pessoas além do pai, da mãe e dos filhos vivam no mesmo lar.

Ao falarmos sobre família, encontramos um universo com várias organizações, envoltas em crenças, em valores e em práticas diferenciadas, sempre em busca de soluções para os problemas que a vida vai trazendo. Para Schneider (2001) e Durman e Dias (2001), se considerarmos esses aspectos, corremos o risco de colocar essa multiplicidade de manifestações em uma camisa-de-força, como uma única forma de emocionar, de interpretar e de comunicar.

Nesse contexto, a enfermagem, na sua atuação junto ao indivíduo que necessita de assistência, defronta-se com uma realidade familiar que necessita ser compreendida e incorporada no cuidado, tendo em vista um atendimento mais abrangente, no qual o paciente não é visto de forma isolada, mas pertencente a um núcleo familiar e envolto em um contexto social.

A enfermagem tem um compromisso e obrigação de incluir as famílias nos cuidados de saúde. A evidência teórica, prática e investigacional do significado que a família dá para o bem estar e a saúde de seus membros, bem como a influência sobre a doença, obriga as enfermeiras a considerar o cuidado centrado na família como parte integrante da prática de enfermagem. Entretanto, esse enfoque do cuidado pode ser alcançado somente com responsabilidade e respeito, estabelecendo-se práticas de avaliação e intervenção familiares confiáveis (Wright e Leahey, 2002: 14).

Ao discutirem essa questão, Marcon e Elsen (1999: 22) colocam que a família “além de ser agente do cuidado de seus membros, também deve ser considerada como objeto de cuidado dos profissionais da enfermagem e, dessa forma, como seu objeto de trabalho, já que o cuidado é o próprio trabalho/atividade da enfermagem”.

Já para Waldow et al. (1995: 16):

Cuidado humano e cuidar são vistos como o ideal moral da enfermagem. Consiste de esforços transpessoais do ser humano para ser humano, no sentido de proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando as pessoas a encontrarem significado na doença, no sofrimento e na dor, bem como na existência. É, ainda, ajudar a outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e autocura, quando, então, um sentido de harmonia interna é restaurada, independentemente das circunstâncias externas.

Emerge, então, a necessidade do enfermeiro se instrumentalizar para o cuidado e para a inclusão da família nesse processo, que para D’Espiney apud Santos et al. (2000: 49),

“pelo caráter prático da profissão, a formação profissional tem uma forte ligação com o contexto de trabalho, assim, formar enfermeiros para o cuidado ao grupo familiar, também, constitui outro desafio que está relacionado a fatores oriundos do contexto político e social brasileiro”.

Nesse contexto, por considerarmos fundamental para a formação do acadêmico de enfermagem a introdução de conteúdos relacionados com a família e com o cuidado, e pela necessidade de conhecermos a assimilação dos mesmos sobre as referidas temáticas é que nos propomos a desenvolver essa investigação com o objetivo de compreender como os estudantes de enfermagem percebem a família.

Material e métodos

Por meio dessa investigação, viabilizada por uma pesquisa qualitativa com a técnica de análise de conteúdo, adaptada de Bardin (1977), por meio de uma descrição das falas dos participantes, tivemos como meta a interpretação dos discursos dos acadêmicos de enfermagem.

Mostramos, assim, a compreensão desses acadêmicos sobre família, sobre a composição da família, sobre a família no cuidado ao paciente e como interação com os familiares.

Utilizamos um questionário, enquanto recurso para coleta de dados, com as seguintes questões abertas: o que é família para você?, quem compõe uma família? e como você percebe a família no cuidado ao paciente?

O levantamento dos dados para esta pesquisa junto aos acadêmicos da 4ª. série do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, no município de Cascavel, no Estado do Paraná, foi realizado no ano de 1999, com a participação de dez acadêmicos.

Consideramos que os participantes da investigação foram informados quanto ao sigilo, e destacamos a importância de não se mencionar nomes ou qualquer outro dado que levassem a identificação dos mesmos.

As questões foram coletadas por meio de respostas escritas, direcionadas às três perguntas que nortearam o questionário.

Assim, após a formulação do problema, definimos o plano de investigação, permitindo-nos a coleta dos dados e a análise das informações, na forma mais racional possível, a fim de economizar esforços, recursos e tempo. Para tanto, optamos por um estudo descritivo, que para Triviños (1992: 110-112):

... e exige do pesquisador uma série de informações sobre o que se deseja pesquisar. [...] O estudo descritivo pretende descrever ‘com exatidão’ os fatos e fenômenos de determinada realidade. Os estudos descritivos exigem do investigador, para que a pesquisa tenha certo grau de validade científica, uma precisa delimitação de técnicas, métodos, modelos e teorias que orientarão a coleta e interpretação dos dados.

Resultados e discussão

Os dados coletados foram agrupados por convergência de conteúdo. Assim, resultaram em cinco unidades, conforme repetição dos conteúdos, sendo agrupadas e analisadas com o respaldo da análise do conteúdo (Bardin, 1977). Para a referida autora, esse tipo de análise é uma técnica de pesquisa social utilizada para realizar uma descrição objetiva dos dados, tendo como meta a interpretação desses discursos.

A análise do conteúdo desenvolveu-se em três fases: exploração do material, tratamento dos dados e inferência e interpretação, que para Bardin *apud* Gil (1987: 163-4) se processam da seguinte maneira:

A pré-análise é a fase de organização. Inicia-se geralmente com os primeiros contatos com os documentos (leitura flutuante). A seguir, procede-se a escolha dos documentos, a formação de hipóteses e a preparação do material para análise. A exploração do material constitui, geralmente, uma fase longa e fastidiosa que tem como objetivo administrar sistematicamente as decisões tomadas na pré-análise. Refere-se fundamentalmente às tarefas de codificação, envolvendo o recorte (escolha das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação (escolha de categoria). O tratamento dos dados, a inferência e a interpretação, por fim, objetivam tornar os dados válidos e significativos. Para tanto, são utilizados procedimentos estatísticos que possibilitam estabelecer informações obtidas. À medida que as informações obtidas são confrontadas com informações já existentes, pode-se chegar a amplas generalizações, o que torna a análise de conteúdo um dos mais importantes instrumentos para a análise das comunicações de massa.

Para analisar as respostas sobre família, levantadas junto aos acadêmicos de enfermagem, passamos a análise dos conteúdos das seguintes temáticas: 1) família como base da formação do indivíduo e da sociedade; 2) composição familiar; 3) família como elemento psicossocial; 4) família na recuperação e no tratamento e; 5) família na formação e na orientação.

Com relação ao conceito de família, os acadêmicos de enfermagem enfocam a família como base da formação do indivíduo e da sociedade, destacando a importância da família no seu universo mental, conforme nos destaca este depoimento:

“É onde começa a se formar a personalidade, é o suporte para a vida. É com ela que aprendemos as coisas certas e erradas. É nela que podemos nos amparar quando estamos com alguma dificuldade”.

Com relação a essas questões, Taylor (1992) enfoca que a família é elementar para a formação do indivíduo, enfatizando dois fatores como fundamentais para essa formação: a tendência universal do ser humano para organizar-se em torno

da estrutura familiar e as experiências individuais de cada membro, refletindo no seu futuro.

Segundo a referida autora, a sociedade é muito afetada pela família, de forma direta ou indireta, tanto no presente como no futuro.

Na temática composição familiar, os participantes da pesquisa colocam que quem compõe a família são os avós, os irmãos, os filhos, os primos, os esposos, os parentes próximos e os amigos.

A antropologia, durante muito tempo, teve dificuldade de romper com a identificação da família, com a unidade biológica marido-mulher e filhos. Foi Lévi-Strauss, com As estruturas elementares do parentesco, quem deu o passo decisivo para a desnaturalização da família, ao retirar da família biológica o foco principal e voltar sua atenção para o sistema de parentesco como um todo. A família passou a ser vista como a atualização de um sistema mais amplo, através da reformulação do ‘átomo do parentesco’, ou seja, a unidade mínima do parentesco que, até então, era identificada com a unidade biológica (pai, mãe e filho). Dissociar o átomo do parentesco da unidade biológica, como fez Lévi-Strauss, representou uma verdadeira inflexão nos estudos de parentesco ao instituir os laços de parentesco como um fato social e não natural (Sarti, 1995: 40-41).

Essa colocação vai ao encontro de um dos discursos dos acadêmicos quando coloca que

“Uma família, ao meu ver, não é composta apenas por pai, mãe, irmãos, e sim de pessoas que convivem comigo e que me amem, podendo ser um amigo ou algo parecido, mas que esteja sempre presente, apesar da distância”.

Na percepção dos acadêmicos, sobre a família no cuidado, emergiu a temática de elementos psicossociais, no qual o amor, o afeto, o apoio, a segurança, o carinho, a atenção, os valores e o conforto espiritual surgem como elementos significativos nos discursos, destacando-se na fala do acadêmico quando enfoca que:

“A família, na maioria das vezes, é fundamental porque oferece apoio e conforto espiritual ao paciente”.

O afeto, no contexto familiar, é garantido de forma incondicional, simplesmente pelo fato do membro pertencer a determinada família. No entanto, em outras formas de convívio social, essa aceitação depende de alguns fatores, tais como: a qualidade ou a velocidade de desempenho, a aparência, a classe social ou a ocupação (Taylor, 1992).

A presença e a ajuda da família no processo de cuidar são fundamentais para a recuperação e o tratamento do paciente.

Com relação à recuperação e continuidade no tratamento:

[...] surge uma barreira para a colaboração entre a família e os profissionais, o medo de se estabelecer aliança com a família interfira na aliança terapêutica com o paciente. É uma suposição justificável sob algumas circunstâncias, mas nem sempre. No caso de um transtorno potencialmente vitalício, a família tende a passar mais tempo com o paciente do que qualquer profissional da saúde. E, aliar-se com a família é uma forma de garantir a continuidade do tratamento (Conn, 2001: 297).

Enriquecendo a questão da participação da família na recuperação e no tratamento, os acadêmicos colocam que:

"[...] ele pode se recuperar bem mais rápido do que se estiver sozinho. A família traz carinho, dá mais atenção e ajuda muito na recuperação".

Destacam em outra fala que:

"[...] família é muito importante na recuperação do paciente, pois em casa as pessoas melhoram mais rápido (estão mais perto dos que as amam). O amor da família é fundamental na recuperação do doente".

Na temática família, na informação e orientação surgem os elementos: oferecimento e busca do cuidado e cuidado na recuperação do paciente, no qual cita-se que: "A relação do enfermeiro com os familiares deve ser, na minha opinião, de transmissão de conhecimento e informações, atendendo além das necessidades do paciente, às necessidades da família".

Com relação a isso, Wright e Leahey (2002), enfocando a importância da enfermagem no contexto da família, colocam que a enfermagem, atualmente, atinge um círculo completo, em um esforço para que as famílias participem no cuidado da saúde de seu familiar.

Essa participação do familiar no cuidado deve ser realizada com conhecimento e colaboração, respeitando a especificidade do indivíduo, indo ao encontro do que nos coloca o depoimento de um acadêmico, que destaca que devemos

"orientar quanto ao aspecto psicológico que, às vezes, a doença pode causar revolta no paciente, não aceitação do tratamento, e a família tem um papel em ajudar esse paciente".

No entanto, Nicola *apud* Schneider (2001: 102) destaca que:

[...] devemos explorar a subjetividade nesse processo, numa curiosidade em relação à história e cultura da família, indo ao encontro das experiências desses indivíduos, das suas histórias familiares, num movimento empático, tendo a ver com compreender e sentir outras pessoas.

Conclusão

Os resultados dessa investigação reforçam nossa crença sobre a importância da família no cuidado do paciente e da relevância do conhecimento sobre como as pessoas conceituam, percebem e interagem com a família, para que possamos tornar realidade o cuidado com a família, tornando-a foco de nossas ações e compromisso.

No entanto, reconhecemos que na formação dos acadêmicos de enfermagem deverá haver aprofundamento com relação às temáticas família e cuidado, pois quando os mesmos se manifestam sobre questões relacionadas a essas temáticas, sente-se que as respostas surgem de forma superficial, o que configura a necessidade da graduação dar mais destaque e tratar de forma mais aprofundada aspectos relacionados à família e ao cuidado, alicerces da enfermagem.

Santos *et al.* (2000) colocam que, somente na última década, a educação em enfermagem avançou, preconizando que uma das finalidades do currículo é responder às necessidades de saúde da população através da atenção à clientela hospitalizada e a que vive coletivamente.

Destacamos esse enfoque, pois os próprios acadêmicos nos apontam a necessidade desses conhecimentos sobre família e cuidado na sua formação, considerando, mesmo estando num universo pré-profissional, sua atuação nesse contexto como um campo rico de afinidades com a profissão do enfermeiro.

Nesse contexto, cabe ao docente enfermeiro possibilitar ao acadêmico de enfermagem um olhar à família que não se detenha apenas nos aspectos ligados a doença ou ao sofrimento, mas aos aspectos psicológicos, sociais, culturais e espirituais dos familiares que estão passando pela situação, geralmente não escolhida, de se encontrar envolto em uma situação de doença, com necessidade de alguém que os ouça e que os ajude.

Assim, esse estudo poderá servir como suporte aos acadêmicos e docentes de enfermagem no que se refere às temáticas família e cuidado, servindo para a discussão como referencial no tocante a visão do acadêmico de enfermagem sobre essas questões, fundamentais para a formação do profissional enfermeiro.

Referências

- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução L. A. Reto e A. Pinheiro, São Paulo: Martins Fontes, 1977.
- CONN, V. A visão da família sobre o *continuum* do cuidado. In: STUART, G. W.; LARAIA, M. T. *Enfermagem*

- psiquiátrica: princípios e práticas*. 6.ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2001. Cap. 15, p. 296-302.
- FLANDRIN, J. *Família: parentesco, casa e sexualidade na sociedade antiga*. Lisboa: Editorial Estampa, 1992.
- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1987.
- MARCON, S. S.; ELSEN, I. A enfermagem com um novo olhar... a necessidade de enxergar a família. *Fam. Saúde Desenv.*, Curitiba, v.1, n.1/2, p. 21-26, jan./dez., 1999.
- OSORIO, L. C. *A família hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- SANTOS, B. R. L. *et al.* Formando o enfermeiro para o cuidado à saúde da família: um olhar sobre o ensino de graduação. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v.53, n.especial. 49-59, dez. 2000.
- SARTI, Cynthia A. Família e individualidade: um problema moderno. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.) *A família contemporânea em debate*. São Paulo: Cortes, 1995.
- SCHNEIDER, J. F. *Ser-família de esquizofrênico: o que é isto*. Cascavel: Edunioeste, 2001.
- DURMAN, S.; DIAS, T. A. A interdisciplinaridade e a família do indivíduo em sofrimento psíquico. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.25, n.3, p. 310-315, jul./set., 2001.
- TAYLOR, C. M. *Fundamentos de Enfermagem psiquiátrica de Mereness*. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1992.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. *Enfermeiras e famílias*. 3.ed. São Paulo: Roca, 2002.
- WALDOW, V. R. *et al.* *Maneiras de cuidar maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

Received on July 01, 2003.

Accepted on February 16, 2004.