

constituir recursos inestimáveis para as famílias que enfrentam crises e necessidades a longo prazo, tais como a do apoio de um cuidador.

A espiritualidade e religião é um recurso comumente subutilizado no trabalho com família. Envolve “correntes de experiência que fluem através de todos os aspectos de nossas vidas, desde herança familiar até sistemas de crenças pessoais, rituais e práticas e afiliações a congregações” (Walsh, 1999, p. 3). O surpreendente sucesso dos Alcoólicos Anônimos é um exemplo do poder de um programa que incorpora a espiritualidade.

Incentivamos as enfermeiras que visitam residências a observar nestas a presença de sinais de influência religiosa – por exemplo, estátuas, velas, bandeiras e textos religiosos, como Bíblia, Torá ou Alcorão. Temos curiosidade sobre restrições dietéticas e práticas tradicionais ou alternativas de saúde influenciadas por crenças religiosas. Contudo, somos cautelosas para não assumir que fortes crenças espirituais ou religiosas aumentem a felicidade ou interação conjugal, embora possam diminuir a possibilidade de divórcio (Booth, Johnson, Branaman e Sica, 1995).

Nosso trabalho clínico com famílias nos ensinou que a experiência do sofrimento muitas vezes ultrapassa aquela da espiritualidade, à medida que os membros da família tentam encontrar o significado de seu sofrimento (Wright, 2001, 2005). Se as enfermeiras quiserem ser úteis, devem reconhecer que o sofrimento e, em muitos casos, a insensibilidade a ele, é basicamente uma questão espiritual (Patterson, 1994). Portanto, em nosso trabalho clínico já nos perguntamos sobre a influência da religião e da espiritualidade nas práticas de cuidado de saúde da família. Para uma discussão mais profunda de idéias clínicas e exemplos que abordam o vínculo entre espiritualidade e sofrimento, além de como avaliar e intervir, incentivamos os leitores a examinar o texto de 2005 *Spirituality, Suffering, and Illness: Ideas for Healing*, de Lorraine M. Wright (uma das co-autoras desse texto) e também publicado por F. A. Davis.

**Perguntas a Serem Feitas à Família.** Você participa de uma igreja, templo ou sinagoga? Conversar com alguém de sua igreja ou templo o ajudaria a enfrentar a doença de Pierre? Suas crenças religiosas são um apoio para você? Para os outros membros da família? Quem, entre os membros de sua família, incentivaria mais a utilização das crenças espirituais para enfrentar o câncer de Periminder? Você descobriu que suas preces ou outras práticas religiosas ajudaram-no a enfrentar a esquizofrenia de Surinder? Se sim, para quem você ora?

### Ambiente

Essa subcategoria abrange aspectos da comunidade mais ampla, vizinhança e lar. Os fatores ambientais, tais como adequação de espaço, privacidade e acesso a escolas, creche, recreação e transporte público, influenciam o funcionamento da família. Esses fatores são especialmente relevantes para adultos idosos, que têm maior probabilidade de permanecer em um ambiente pobre, mesmo tendo se tornado perigoso viver ali. Epstein (2003) levanta uma questão perturbadora sobre o ambiente: “Nas vizinhanças urbanas decadentes da América, as doenças associadas à idade avançada estão acometendo os jovens. Pode o simples fato de conviver ali torná-lo um doente?” Alguns desses vizinhos apresentam os maiores índices de mortalidade do país em virtude da prevalência de doenças crônicas e não ferimentos por arma de fogo ou drogas. Epstein comenta que “o

esmagador estresse diário de viver na pobreza na América é uma condição ‘climática’ não muito diferente do efeito à exposição ao vento e à chuva nas casas” (p. 76). Durante a última década, tivemos que ajustar nossas percepções sobre falta de moradia e nos engalfinhamos com a idéia de que famílias com crianças são um dos grupos sem moradia de crescimento mais rápido. A falta de moradia não é um problema urbano nem regional, mas, ao contrário, é um problema disseminado na América do Norte.

Em nosso trabalho clínico com famílias, solicitamos a nós mesmas e às enfermeiras com quem trabalhamos avaliar se a casa é adequada para o número de pessoas que nela moram. Nossa percepção é diferente da percepção da família? Quais serviços de saúde e outros serviços básicos estão disponíveis na casa? Na vizinhança? Qual o acesso, em termos de distância, conveniência, etc., aos meios de transporte e serviços de recreação? Quão segura é a área?

**Perguntas a Serem Feitas à Família.** Quais serviços comunitários sua família utiliza? Existem serviços comunitários que você gostaria de conhecer, mas não sabe como entrar em contato? Como você classifica, em uma escala de 1 a 10, o bem-estar em sua vizinhança? O que o deixaria mais confortável para lhe ser possível continuar a agir de modo independente em casa?

978-85-7241-774-7

### Instrumentos para Avaliação Estrutural

O genograma e o ecomapa são dois instrumentos particularmente úteis para delinear as estruturas internas e externas da família. São de utilização simples, sendo necessários apenas um pedaço de papel e uma caneta. O genógrafo projetado por Duhamel e Campagna (2000) pode ser utilizado para desenhar o genograma. Como alternativa, alguns programas computadorizados têm genogramas característicos.

O genograma é um diagrama do grupo familiar. O ecomapa, por outro lado, é um diagrama do contato da família com os outros indivíduos fora da família imediata. Representa os vínculos importantes entre a família e o mundo. Estamos cientes da arbitrariedade da distinção entre um genograma e um ecomapa para alguns grupos culturais. Por exemplo, Watts-Jones (1997) sugere que um genograma-padrão seja inadequado para afro-americanos pela hipótese subjacente a este de que a “família” é uma entidade estritamente biológica. Incentivamos as enfermeiras a desenvolver um ajuste entre esses instrumentos, a fim de fazer a representação de composições familiares específicas.

Esses instrumentos foram desenvolvidos como dispositivos de avaliação, planejamento e intervenção familiares. “Podem ser utilizados para reestruturar comportamentos, relacionamentos e vínculos no tempo com as famílias, assim como remover e normalizar as percepções das famílias sobre elas mesmas” (Kuehl, 1995, p. 39). Por apontar para o futuro, assim como para o passado e presente, os genogramas facilitam as interpretações alternativas da experiência familiar. Frame (2000) sugeriu o uso do genograma espiritual como um instrumento para ajudar as famílias a explorar de que maneira suas experiências religiosas e espirituais causam impacto sobre as questões familiares atuais. Os genogramas espirituais também podem ser utilizados na promoção de treinamento de enfermeiras competentes em termos culturais (Bean, Perry e Bedell, 2002) e aumentar a autopercepção das enfermeiras (Halevy, 1998).

## Genogramas

Os genogramas contêm muitas informações na forma de um “gestaltismo” visual. Quando se considera o número de palavras a serem empregadas na descrição de fatos ali representados, ficam claras a simplicidade e a utilidade desses instrumentos. Os genogramas, quando colocados em gráficos de pacientes, atuam como avisos constantes para lembrar as enfermeiras “pensarem na família”. Como instrumento de participação, é útil para aplicação durante a primeira reunião com a família. Oferece ricos dados sobre relacionamentos ao longo do tempo e também pode incluir dados sobre saúde, ocupação, religião, etnia e migrações. O genograma pode ser utilizado para eliciar informações úteis tanto para a família como para a enfermeira sobre o desenvolvimento e outras áreas de funcionamento familiar.

O esboço do genograma tende a seguir gráficos convencionais genéticos e genealógicos. É uma árvore familiar representando a estrutura familiar interna. É uma prática comum incluir, pelo menos, três gerações. Os membros da família são colocados em séries horizontais que significam linhagens de gerações. Por exemplo, um casamento ou relacionamento consensual é denotado por uma linha horizontal. Os filhos são denotados por linhas verticais. Os filhos são inseridos no genograma em ordem de nascimento da esquerda para a direita a partir do filho mais velho. Cada indivíduo é representado. Um genograma em branco é apresentado na Figura 3.2.

Alguns autores (McGoldrick, Gerson e Shellenberger, 1999) diferem ligeiramente nos símbolos que utilizam para denotar detalhes do genograma. Entretanto, os símbolos na Figura 3.3 são geralmente aceitos.

O nome e a idade da pessoa devem ser anotados do lado de dentro do quadrado ou círculo. Do lado de fora do símbolo, dados significativos coletados da família devem ser anotados (por exemplo, viaja muito, deprimido, excessivamente envolvido com o trabalho, etc.). Se um membro da família morreu, o ano de sua morte é indicado acima do quadrado ou círculo. Quando é utilizado o símbolo de aborto, o sexo da criança deve ser identificado, caso seja conhecido.

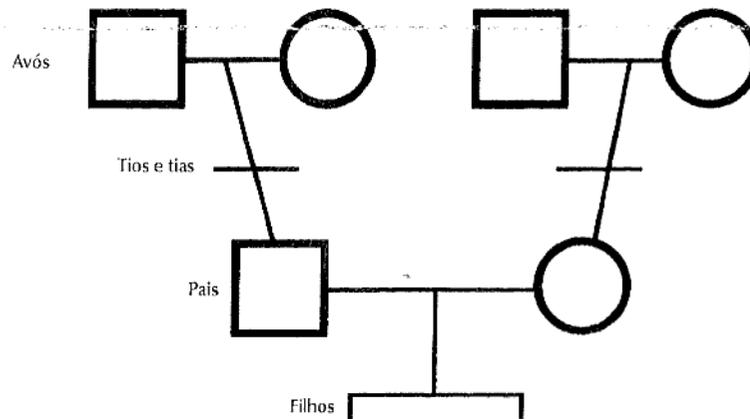


Figura 3.2 – Genograma em branco.

978-85-7241-774-7

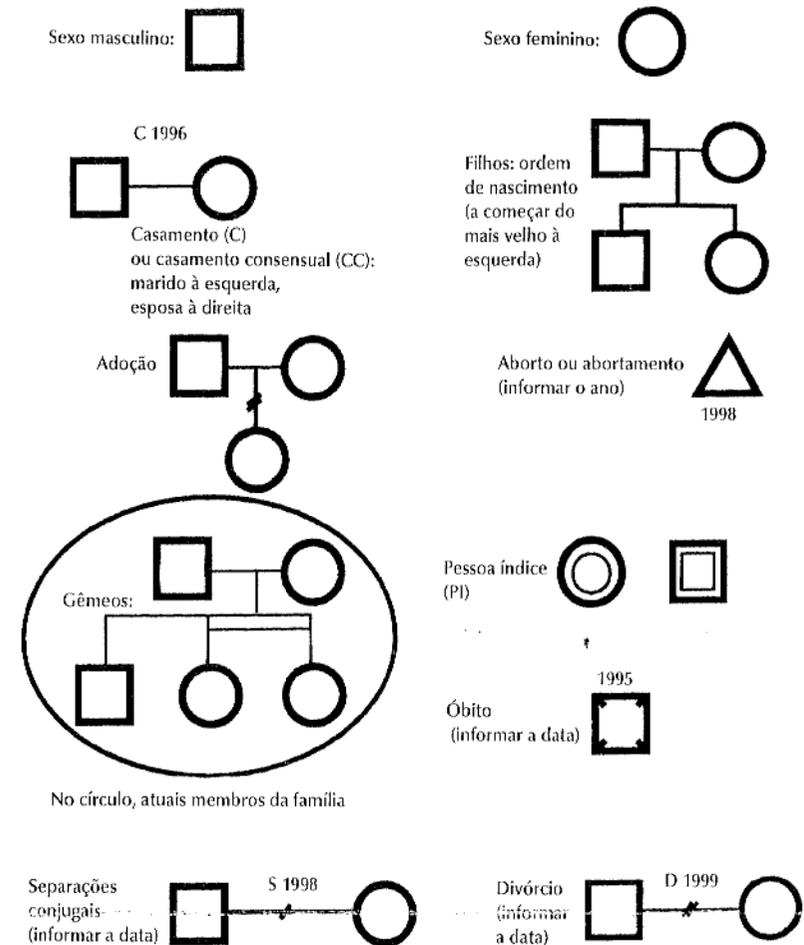


Figura 3.3 – Símbolos utilizados nos genogramas.

Exemplos de genogramas nuclear e de família extensa são apresentados na Figura 3.4 para a família Lamensa. Raffaele, 47 anos, casou-se com Silvana, 35 anos, em 1989. Vieram juntos por 2 anos antes do casamento. Têm dois filhos: Gemma, 14 anos, que está na oitava série, e Antonio, 7 anos, repetente da primeira série. Raffaele trabalha como maquinista e Silvana refere-se a ele como “alcoólico”. Silvana é dona de casa e comenta que teve “depressão” por vários anos. Os pais de Raffaele são falecidos. Seu pai faleceu em 1999 e sua mãe em 1997 de acidente vascular cerebral. O irmão mais velho de Raffaele também tem problema com uso de álcool. O jovem Antonio recebeu esse nome em homenagem ao seu avô. A mãe de Silvana, Nunziata, 54 anos, tem artrite, que vem se tornando progressivamente pior desde a morte do marido em 1996. Silvana tem duas irmãs mais velhas e um irmão.

978-85-7241-774-7

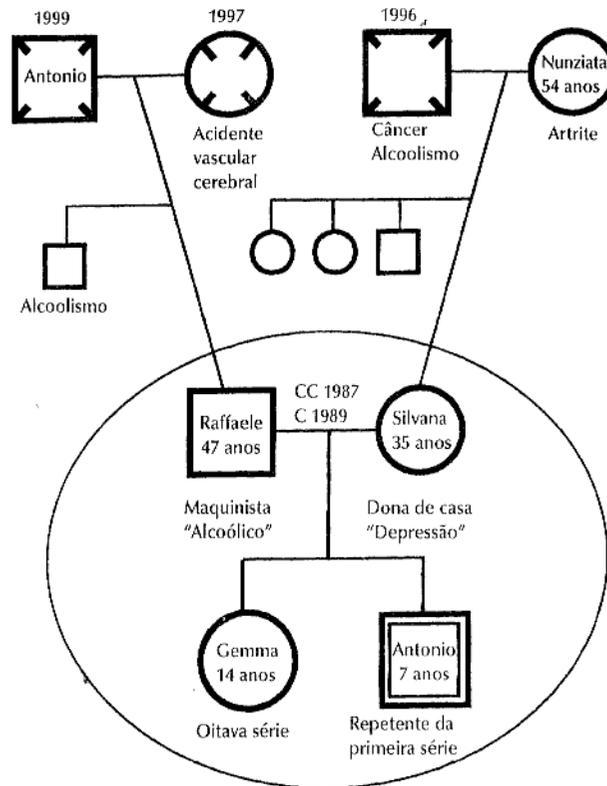


Figura 3.4 – Exemplo de genograma: a família Lamensa. C = casamento; CC = casamento consensual.

### Como Utilizar o Genograma

No início da entrevista, a enfermeira convida a família informando que eles terão uma conversa para que ela possa ter uma visão geral de quem está na família e de sua situação. A enfermeira pode então utilizar a estrutura do genograma para discernir as estruturas familiares internas e externas, bem como o contexto. Portanto, ela obtém uma compreensão da composição e vínculos da família.

Inicialmente, ela apresenta uma folha de papel em branco e desenha uma linha ou círculo representando a primeira pessoa na família para a qual é dirigida a pergunta.

Veremos, a seguir, uma amostra da entrevista com a família Manuyag.

**Enfermeira:** Elena, você disse que tem 23 anos, e você Matias, quantos anos tem?

**Matias:** Trinta e quatro.

**Enfermeira:** Há quanto tempo são casados?

**Matias:** Neste ou no primeiro casamento?

**Enfermeira:** Neste. E, depois, no primeiro casamento.

**Matias:** Exatamente 2 anos, com Elena.

**Enfermeira:** E o primeiro?

**Matias:** Dez anos no primeiro.

**Enfermeira:** E Elena, já foi casada antes?

**Elena:** (Ri nervosamente) Eu só tenho 23 anos.

**Enfermeira:** Certo, é exatamente nessa idade que muitas pessoas passam a viver juntas em casamentos consensuais ou se casam oficialmente quando são muito jovens.

**Elena:** Não. Eu morava com meus pais até encontrar Matias.

**Enfermeira:** Vocês dois têm filhos dos relacionamentos anteriores? (Volta-se para Matias e Elena).

**Matias:** Sim, eu tenho dois filhos.

**Elena:** Não.

**Enfermeira:** Além da Teresita aqui (Olha para um bebê no sofá), vocês dois têm outros filhos?

**Elena:** Sim, temos Manandro.

**Matias:** O fedorento, você quer dizer.

**Enfermeira:** Fedorento?

**Matias:** Ele ainda não está treinado para ir ao banheiro.

**Enfermeira:** Oh, sim. E ele tem que idade?

**Elena:** Ele tem quase 3 anos. Estamos tentando treiná-lo desde que percebi estar grávida de Teresita, mas parece que ele não quer ser treinado.

**Enfermeira:** (Aqui escendo) Hum.

**Matias:** Sim, aquele fedorento!

**Enfermeira:** E Teresita tem quantas semanas agora?

**Elena:** Ela fará 21 dias amanhã (Sorri para a criança).

**Enfermeira:** Alguém mais mora com vocês?

**Matias:** Não. Os pais dela são nossos vizinhos, moram na próxima porta.

A enfermeira dispõe agora de um genograma rudimentar da família Manuyag (Fig. 3.5) e reuniu informações que podem ou não ser significativas, dependendo da maneira pela qual a família respondeu aos vários eventos na sua história:

978-85-7241-774-7

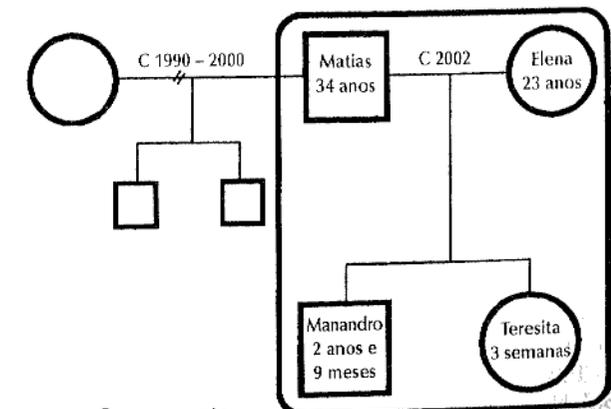


Figura 3.5 – Genograma da família Manuyag. C = casamento.

- Manandro foi concebido antes do casamento. É chamado de “fedorento” de maneira pouco afetuosa pelo pai.
- Elena vem tentando treinar Manandro desde os 24 meses de idade.
- Elena morava com sua família de origem antes do casamento. A família mora na porta ao lado.
- Matias foi casado anteriormente e tem dois filhos.

Após indagar sobre a família nuclear, a enfermeira continua perguntando sobre a família extensa. Em geral, não é muito importante obter grandes detalhes desses parentes, mas o critério clínico deve prevalecer. Se, por exemplo, os avós estiverem envolvidos nos cuidados de colostomia da criança, então um genograma de três gerações deve ser elaborado. Por outro lado, se a criança apresenta distensão do punho, então é suficiente um genograma de duas gerações. Após serem feitas perguntas sobre os pais e irmãos do marido, a enfermeira deve então indagar sobre a família de origem da esposa. Isso é importante para a enfermeira obter uma *visão geral* da estrutura da família, evitando extrapolar o assunto ou ser inundada por um grande volume de informações. O Quadro 3.1 contém sugestões úteis para a elaboração de genogramas.

O mesmo formulário de perguntas, utilizado para as famílias nucleares, é empregado para as famílias adotivas, com uma exceção. Geralmente é mais fácil indagar primeiro a um dos cônjuges sobre seus relacionamentos anteriores e depois continuar a perguntar ao outro cônjuge sobre os seus. Essa idéia se mantém especialmente verdadeira no trabalho com situações familiares complexas que envolvem múltiplas figuras parentais e irmãos. Novamente, é desnecessário reunir informações específicas sobre todos os membros da família extensa. É útil desenhar um círculo ao redor dos atuais membros da família para fazer a distinção entre os vários familiares. Em geral, é mais fácil indicar o ano em que ocorreu um divórcio do que o número de anos a partir de sua efetivação.

A Figura 3.6 ilustra um exemplo de genograma de uma família adotiva.

Nessa família adotiva, Michael, 35 anos, desde 2003 vive em regime de casamento consensual com Melanie, 33 anos, que trabalha meio-período como garçomete. Melanie também é dona de casa, com duas crianças, Kathy, 11 anos, e Jacob, 9 anos, que é hiperativo e freqüente uma classe especial da terceira série. Michael casou-se em 1993 com sua primeira esposa, Laura. Eles se divorciaram em 1997. Michael e Laura tiveram um filho, atualmente com 8 anos. Michael é filho único. Seu pai cometeu suicídio em 2000. Sua mãe ainda é viva. Melanie é a filha mais nova de três irmãs e os pais são vivos. Melanie casou-se em 1993 com David; separaram-se em 2000 e divorciaram-se em 2003. David, 36 anos, é um mecânico que mora atualmente com Camille, em regime de casamento consensual, e os três filhos dela.

Não existem orientações específicas para desenhar genogramas que ilustrem as situações familiares complexas. Geralmente, contudo, funciona melhor para a enfermeira começar a reunir informações sobre a família imediata. Depois disso, ela desenha cada grupo familiar. Pode ser útil desenhar um círculo ao redor de cada grupo familiar separado. Números podem ser usados para indicar qual é o primeiro casamento, segundo e assim por diante. Informações adicionais pertinentes, como filhos que se transferem de um lar para outro, podem ser registradas na margem do genograma. É importante para a enfermeira lembrar-se de que a finalidade de desenhar o genograma é obter uma visão geral da família. O genograma não pretende ser um gráfico exato de genética.

Talvez um genograma de família adotiva mais típico esteja representado na Figura 3.7. Nesse genograma, a família Faris é composta de David, 42 anos, um programador

### Quadro 3.1 – Sugestões úteis para a elaboração de genogramas

- Determinar prioridades para a elaboração do genograma com base na situação da família
- Um genograma de três gerações pode ser útil quando o problema de saúde da criança (físico ou emocional) for influenciado ou afete a terceira geração
- Em geral, um breve genograma de duas gerações é mais conveniente de início, especialmente para a família que tem necessidades de cuidados de saúde preventivos (imunizações) ou preocupações menores com a saúde (lesões esportivas). A enfermeira sempre poderá expandir a terceira geração, se necessário
- Convidar o maior número possível de membros da família para a reunião inicial ou visita, a fim de se obter cada ponto de vista dos membros da família e observar a interação entre eles
- Convidar a família para participar de um exercício para completar o genograma
- Usar o genograma para “quebrar o gelo”, proporcionar estrutura e iniciar uma conversa intencional
- Perguntar aos membros da família como um membro significativo, ausente, responderia determinada pergunta
- Evitar discussão dolorosa ou censurável, em especial sobre membros da família ausentes
- Mostrar interesse em cada um dos membros da família e seja sensível às diferenças de desenvolvimento
- Elaborar perguntas individuais sobre os estágios de desenvolvimento dos filhos para que eles contribuam de modo ativo
- Observar os comentários verbais e não-verbais dos filhos
- Caso alguns membros sejam tímidos ou pareçam desinteressados em participar diretamente (por exemplo, adolescentes), perguntar a outros membros da família a seu respeito
- Começar fazendo perguntas “fáceis” aos indivíduos, seguidas pela exploração dos subsistemas
- Fazer perguntas concretas, de respostas fáceis, aos indivíduos (especialmente crianças) a respeito de idades, ocupações, interesses, estado de saúde, graduação escolar e professores, para aumentar os níveis de bem-estar
- Mudar a discussão sobre os indivíduos para os subsistemas para desencadear dados referentes aos relacionamentos familiares. Indague sobre o relacionamento de pai-filho ou de irmãos, dependendo das preocupações dos pais
- No caso de famílias adotivas, podem ser feitas perguntas sobre o contato com o pai-mãe que não está com a custódia e com o que está com a custódia, e sobre a satisfação dos filhos com as visitas e com a família adotiva
- Observar as interações familiares
- Durante a elaboração do genograma, observar o conteúdo (o que é dito) e o processo (como é dito)
- Mudar a discussão sobre a situação atual da família para perguntas sobre a família extensa, caso pareça relevante (por exemplo, “Os pais de Rubi têm possibilidade de ajudar a cuidar da traqueostomia do bebê? Que tal uma babá?”)
- Ao discutir gerações, a enfermeira pode achar conveniente fazer perguntas sobre a história de saúde da família (por exemplo, “Existe uma história de abuso de álcool [ou violência, problemas de aprendizado ou doença mental] em sua família?”). As perguntas da enfermeira podem ser elaboradas objetivando uma área específica de preocupação da família em vez da exploração genérica

A.M. Levac, L.M. Wright & M. Leahey. (2002). Children and families: Models for assessment and intervention. In J. Fox (ed.), *Primary healthcare of infants, children and adolescents* (p. 14). St. Louis: Mosby. Copyright 2002. Adaptado com permissão.

de *software* que vive em regime consensual com Patti, 40 anos, desde 2000, uma varejista associada que trabalha meio-período. Eles têm uma filha, Madison, com 1 ano de idade, que recebeu recentemente o diagnóstico de diabetes. Os filhos gêmeos de David, Jack e Ben, com 6 anos, passam semanas alternadas na casa da mãe na cidade e no apartamento do pai. David divorciou-se em 1999; sua primeira esposa tem uma filha com 3 anos. Patti tem um filho, Dan, 20 anos, de seu primeiro marido, Jim, de quem se divorciou em 1985. Dan vive sozinho e trabalha em vários bares prestando serviços por meio-período. Patti também tem duas outras filhas, Tamika, 16 anos, que recentemente

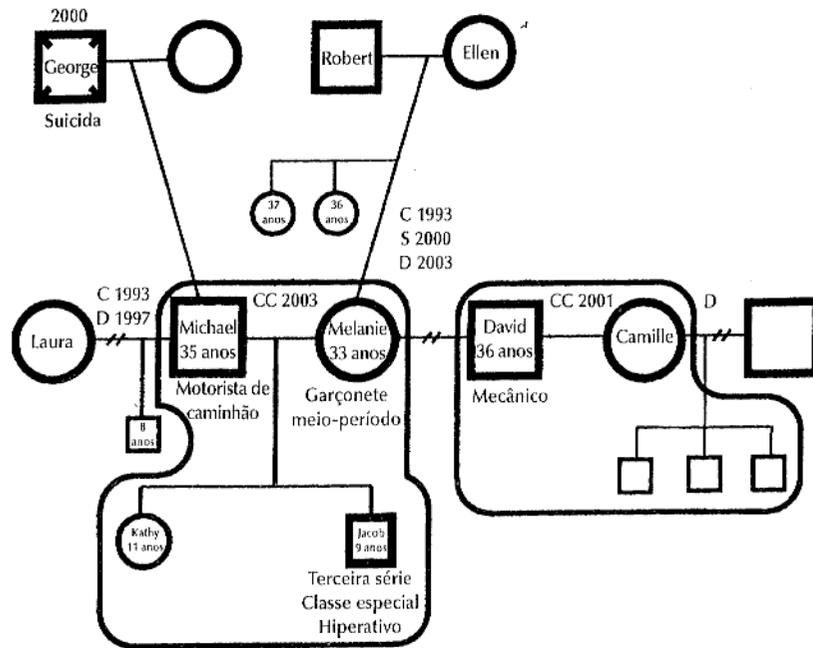


Figura 3.6 – Exemplo de genograma de uma família adotiva. C = casamento; CC = casamento consensual; D = divórcio; S = separação conjugal.

978-85-7241-774-7

foi expulsa da escola, e Shannon, com 14 anos e cursa a oitava série. Elas são de seu segundo casamento, com Lloyd, que terminou em divórcio, em 1992. As adolescentes vivem com sua mãe e visitam Lloyd e sua família durante 2 semanas na maioria dos verões. A atual preocupação de saúde é com o diabetes de Madison, e o lar atual consiste em David, Patti, as três meninas e, em semanas alternadas, os gêmeos. A mãe de David tem diabetes, assim como sua irmã mais velha.

Outro exemplo de situação familiar é o da família Fitzgerald-Kucewicz em que uma criança mora com a avó e seu marido. O paciente identificado, Sophia Kucewicz, com 8 anos, mora com a avó, 45 anos, Patricia Fitzgerald; Vincent, o parceiro consensual de Patricia há 10 anos, e a tia de Sophia, Susan, 19 anos. Patricia foi casada anteriormente com Steven Fitzgerald durante 14 anos. Patricia e Steven tiveram três filhos: Susan, 19 anos, Douglas, 23 anos, e Joan, 25 anos, que é a mãe de Sophia. Joan engravidou de Sophia aos 16 anos. O pai de Sophia, Michael Kucewicz e sua mãe Joan tiveram um breve relacionamento, quando então concebeu. Embora Michael estivesse ciente da gravidez, ele saiu da cidade logo depois do nascimento de Sophia e nunca mais a encontrou. Quando Sophia estava com 2 anos de idade, Joan teve outra filha, Kayla, que subsequentemente foi morar com seu pai natural aos 4 anos de idade. Quando Sophia tinha 2 anos e meio, sua mãe foi viver com Ben, a quem Sophia conheceu como seu pai. Joan e Ben tiveram dificuldades

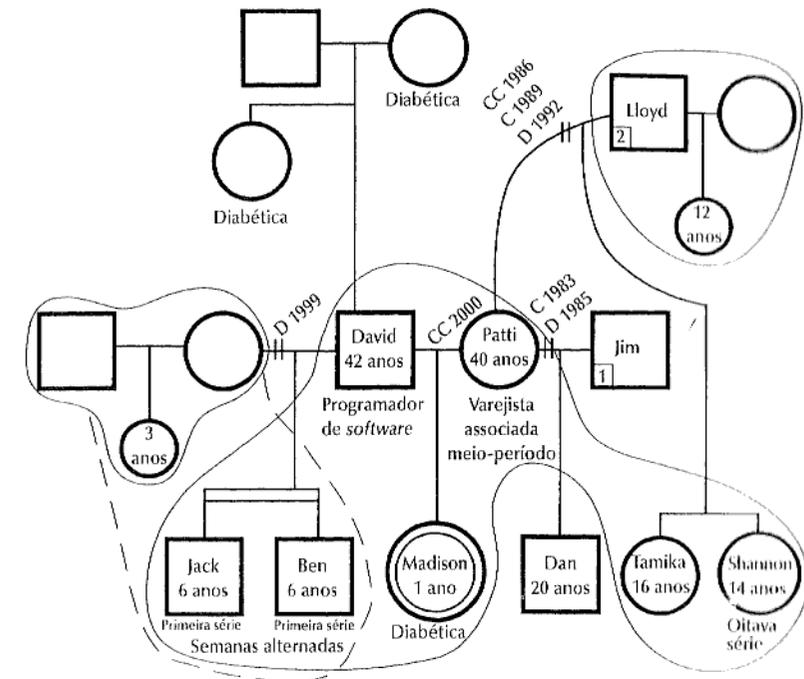


Figura 3.7 – Exemplo de genograma: família adotiva Faris. C = casamento; CC = casamento consensual; D = divórcio.

em proporcionar um ambiente estável para Sophia e Kayla e, de vez em quando, mudavam-se com Patricia e Vincent. Patricia relata que Joan e Ben usavam drogas e álcool e com frequência estavam desempregados. Ben era físico e verbalmente abusivo com Joan e, depois de ocorrer no porão da casa um episódio particularmente atemorizante entre Joan e Ben, ela chamou a polícia. O departamento do bem-estar da criança se envolveu no caso, levando Sophia para ficar sob guarda de Patricia e Vincent. Joan e Ben mudaram-se para sua própria casa, sendo combinado que Sophia ficaria com eles em fins de semana alternados. A real preocupação de saúde dessa família são os pesadelos de Sophia, especialmente depois de regressar das visitas ao trailer de Joan e Ben. A Figura 3.8 mostra o genograma da família Fitzgerald-Kucewicz.

A maioria das famílias é extremamente receptiva e tem interesse em colaborar com a enfermeira para completar o genograma. Para algumas delas, é a primeira vez que se vêem representadas dessa maneira. Portanto, a enfermeira precisa estar ciente de que a família pode reagir a certos eventos significativos. Uma família, por exemplo, pode expressar algum material sensível de forma muito insensível. Se o divórcio é muito comum em suas famílias de origem, é possível que não hesitem em discutir seus vários casamentos e os de seus irmãos. Por outro lado, uma família católica devota pode sensibilizar-se de modo estranho ao ver a enfermeira escrever a palavra “divórcio”.

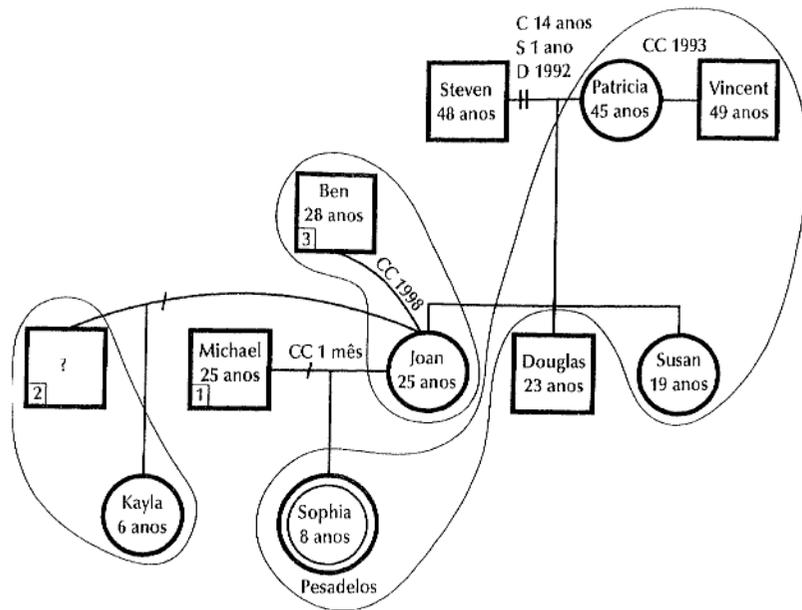


Figura 3.8 – Genograma da família Fitzgerald-Kucewicz. C = casamento; CC = casamento consensual; D = divórcio; S = separação conjugal.

### Ecomapa

Como no genograma, o valor primário do ecomapa é o impacto visual. O objetivo do ecomapa é representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos. Hartman (1978) observa:

O ecomapa (*sic*) representa uma visão geral da situação da família; retrata as relações importantes de educação ou aquelas oprimidas por conflitos entre a família e o mundo. Demonstra o fluxo ou a falta de recursos e as privações. Esse procedimento de mapeamento delinea a natureza das interfaces e pontos de intermediação, pontes a construir e recursos a serem buscados e mobilizados para os conflitos (p. 467).

O ecomapa desloca a ênfase do genograma histórico para o atual funcionamento familiar e seu contexto ambiental. Concordamos com a afirmativa de Hodge (2000) de que ao, “concentrar-se nos sistemas atuais que afetam o funcionamento da família, é dada a mensagem de que os déficits intergerações não são a área primária de preocupação” (p. 219). Esse foco sobre o presente é uma importante mensagem em nosso clima de cuidados de saúde com base no resultado.

### Como Utilizar o Ecomapa

Como no genograma, durante o processo de avaliação, os membros da família podem ter participação ativa no trabalho com o ecomapa.

O genograma da família é colocado no círculo central a que se dá o nome de “família ou casa”. Os círculos externos representam pessoas, órgãos ou instituições no contexto familiar. O tamanho dos círculos não é importante. São desenhadas linhas entre a família e os círculos externos para indicar a natureza dos vínculos afetivos existentes. Linhas retas indicam fortes vínculos, linhas pontilhadas indicam vínculos tênues e linhas cortadas indicam relações estressantes. Quanto maior a linha, mais forte o vínculo afetivo. As setas podem ser desenhadas ao longo das linhas para indicar o fluxo de energia e os recursos. Podem ser desenhados círculos adicionais, conforme necessário, dependendo do número de contatos significativos que a família tenha.

A Figura 3.9 ilustra um ecomapa da família Lamensa. Nessa família, Raffaele, Silvana, Gemma e Antonio são colocados no círculo central. Raffaele tem fortes vínculos com seu local de trabalho, onde é o chefe e representante do sindicato. Mantém laços relativamente fortes com seus “companheiros alcoólicos”. Os vínculos de Silvana são principalmente com sua mãe e o sistema de cuidados da saúde. Ela tem consultas “para os nervos”, uma vez por semana, com o médico da família, e também com a enfermeira de saúde comunitária. A mãe de Silvana,

978-85-7241-774-7

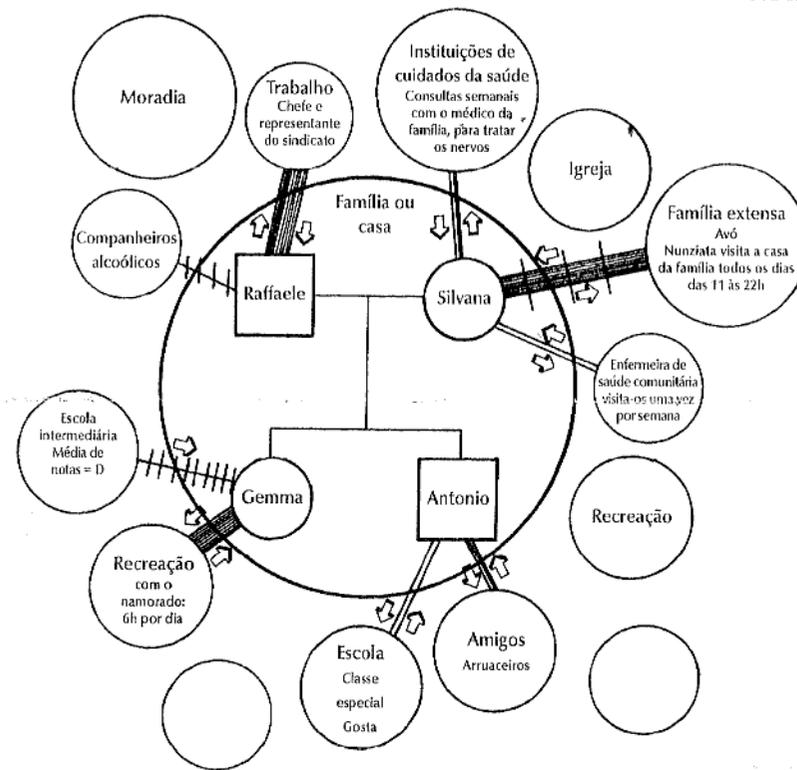


Figura 3.9 – Ecomapa da família Lamensa.

Nunziata, visita-a todos os dias das 11 às 22h. Existe um forte vínculo afetivo entre Silvana e a mãe, mas esta diz que realmente “não gosta que a mãe a visite com tanta frequência”. Antonio tem poucos amigos, em sua maioria arruaceiros. Ele está em uma classe especial para deficientes em aprendizagem e gosta da professora e da escola. Gemma está na escola intermediária, onde mantém uma média de notas no nível D. Ela falta com frequência e, quando vai à escola, participa pouco. Ela passa quase 6h por dia com o namorado.

Quando a enfermeira de saúde comunitária concluiu o ecomapa da família Lamensa, a Sra. Lamensa (Silvana) comentou: “Parece que eu passo o tempo todo com médicos ou profissionais de saúde”. O Sr. Lamensa (Raffaele) disse então: “Também, você está sempre tão ocupada com sua mãe que não tem tempo para mais ninguém”. A enfermeira pode utilizar a informação do ecomapa para discutir posteriormente, com a família, quais os tipos de relacionamentos desejáveis que seus membros e parentes e pessoas da família imediata gostariam de ter.

Em síntese, o genograma e o ecomapa podem ser utilizados em *todos* os ambientes de cuidados da saúde, especialmente em cuidados primários, para aumentarem a percepção da enfermeira sobre toda a família, bem como as interações desta com os sistemas mais amplos e sua família extensa. O Quadro 3.2 dá sugestões úteis para desenhar os ecomapas.

## Avaliação do Desenvolvimento

Além do conhecimento da estrutura familiar, a enfermeira precisa entender o desenvolvimento do ciclo vital de cada família. A maioria delas está familiarizada com os estágios do desenvolvimento infantil e com literatura na área do desenvolvimento do adulto. Muitas delas estão se interessando pela literatura florescente sobre o desenvolvimento na idade madura, um interesse promovido pelo envelhecimento dos *baby boomers*. Mas o que é o desenvolvimento da família? Ele está além do desenvolvimento concomitante de crianças, adultos e idosos, em fases diferentes, os quais costumam chamar a si próprios de “família”. Carter e McGoldrick (1998) afirmam que as “famílias compreendem pessoas que compartilham uma história e um futuro” (p. 1). Somos da opinião de Falicov (1988) de que “o desenvolvimento familiar é um conceito abrangente, que se refere a *todos* os processos de evolução transacional associados ao crescimento da família” (p. 13). Falicov (1988) escreve:

Embora haja regularidade e lógica interna e externa para muitos processos incluídos no desenvolvimento da família... cada família é diferente precisamente porque pode-se dizer que cada uma tem seu próprio curso de desenvolvimento, que evolui a partir das várias situações em que este se dá, abrangendo a construção familiar de passado e presente (p. 13).

### Quadro 3.2 – Sugestões úteis para desenhar ecomapas

- Faça perguntas que explorem os vínculos da família com outros indivíduos ou grupos fora dela, tais como:
  - De quais instituições comunitárias participa atualmente? Quais são as mais e as menos úteis?
  - Como você descreveria seu relacionamento com os funcionários da escola?
  - De que modo você participou pela primeira vez de Child Protective Services (Serviços de Proteção à Criança)? Qual é a natureza de seu atual relacionamento com eles?

A.M. Levac, L.M. Wright & M. Leahy. (2002). Children and families: Models for assessment and intervention. In J. Fox (ed.), *Primary healthcare of infants, children and adolescents* (p. 14). St. Louis: Mosby. Copyright 2002. Adaptado com permissão.

Não existe um único modelo de desenvolvimento do ciclo vital da família. Isso é especialmente evidente à medida que nossa população envelhece. “As fases seqüenciais naturais de gerações antigas e novas – quando o grupo dos mais jovens aumenta, inicia-se o descenso dos idosos – talvez não se enquadrem mais nitidamente em sincronia, criando tensão e confusão” (Dominus, 2004, p. 30). De acordo com as idéias pós-modernas, supomos que existam limites para descrever o desenvolvimento da família, de modo preciso, absoluto e universal. Freedman e Combs (1996) lembra-nos que os “pós-modernistas” diferem dos modernistas porque, para eles, as exceções são mais interessantes que as regras...os detalhes específicos contextualizados mais do que as grandes generalizações, e ainda a diferença e não a semelhança. Não estamos preocupados com a verdade, fatos e regras autorizadas, mas, ao contrário, com o significado atribuído por uma família a uma determinada história de desenvolvimento ao longo do tempo.

Em nossa supervisão clínica de enfermeiras, constatamos a utilidade de se fazer a distinção entre “desenvolvimento da família” e “ciclo vital da família”. O primeiro enfatiza a trajetória *única* construída por uma família. O desenvolvimento da família é modelado por eventos previsíveis e imprevisíveis, tais como doença, catástrofes (por exemplo, ataques terroristas, incêndios, terremotos, inundações) e tendências sociais (por exemplo, vias de comunicação, flutuações do mercado de ações, fusão de empresas, alterações nos índices de criminalidade e nascimento). Ciclo vital da família refere-se à trajetória *típica* da maioria das famílias. Os eventos típicos do ciclo vital associam-se às entradas e às saídas dos membros da família. Por exemplo, a maioria das famílias experimenta, em seu ciclo vital, os eventos de nascimento, educação das crianças, saída dos filhos de casa, aposentadoria e morte. Tais eventos geram mudanças que necessitam de reorganização dos papéis e regras familiares. O curso do ciclo vital das famílias evolui em seqüências, geralmente previsíveis, de estágios, a despeito das variações culturais e étnicas. Apesar das variações individuais, existem estratégias de adaptação e oportunidade, assim como tempos biológicos e expectativas sociais, sendo relativamente típicos, na América do Norte, fatos como entrar na escola elementar e aposentadoria.

Em razão do nosso grande interesse pelo desenvolvimento específico de uma determinada família, pode-se questionar por que incluímos uma seção de desenvolvimento da família na seção de MCAF. Adotamos um ponto de vista de que a postura de que o “não saber” informado (Anderson e Goolishian, 1988) é adequada no trabalho com as famílias. Ou seja, procuramos nos informar por meio de literatura, pesquisa e outras histórias de desenvolvimento familiar. Portanto, “não sabemos”, mas temos curiosidade a respeito dessa história de desenvolvimento familiar.

Há uma rica história sobre o desenvolvimento da família que ainda impregna o raciocínio clínico. Acreditamos ser proveitoso às enfermeiras terem algum conhecimento dessa história. Os primeiros proponentes do ciclo vital da família (Duvall, 1977) desenvolveram um modelo de quatro estágios, que subseqüentemente foi expandido para oito, caracterizando os sucessivos estágios na progressão de casamentos primários. Com o aumento das várias formas de família, foram criados projetos mais complexos (Carter e McGoldrick, 1988, 1998, 1999a; McGoldrick e Carter, 2003). Glick, em 1989, comentou que a maioria das análises do ciclo vital da família começava com uma discussão do primeiro casamento, mas é importante considerar também as atividades que o precederam, como a coabitação. Isso é especialmente relevante na primeira década do novo milênio. Em 2000,