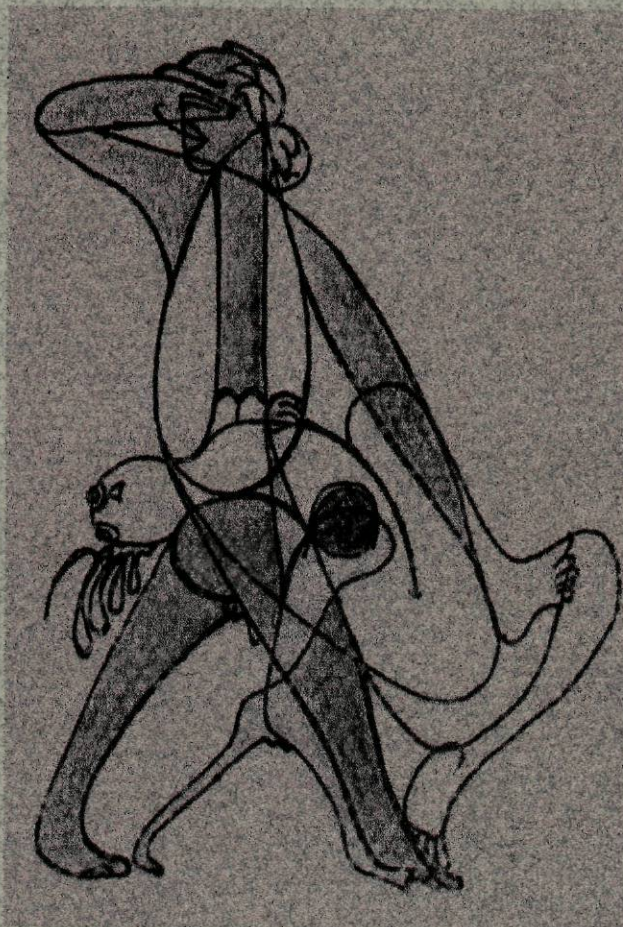


INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR
Universidade do Porto

UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA



**Ensaio para compreender a diversidade da família
no contexto dos Cuidados de Enfermagem**

Maria das Dores Mesquita Pontes

PORTO
1999

UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA

Capa: Desenho de Almada Negreiros

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR

- Universidade do Porto -

UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA

**Ensaio para compreender a diversidade da família
no contexto dos Cuidados de Enfermagem**

Maria das Dores Mesquita Pontes

ORIENTADORA:

Professora Doutora Zaida Aguiar Sá Azeredo

PORTO

1999

Maria das Dores Mesquita Pontes

UM OLHAR SOBRE A FAMÍLIA

**Ensaio para compreender a diversidade da família
no contexto dos Cuidados de Enfermagem**

*Dissertação apresentada por Maria das Dores
Mesquita Pontes, para a obtenção do grau de
Mestre em Ciências de Enfermagem, pelo
Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.*

Porto

1999

RESUMO

Um Olhar Sobre a Família é um estudo sobre as condições em que é possível, a Enfermagem integrar, compreensivamente, a problemática da Saúde da Família. Para o efeito, questiona a validade prática dos pressupostos estruturo-funcionalistas, que orientam a enfermagem para a intervenção familiar, enquanto instrumentos conceptuais apropriados ao estabelecimento da relação de ajuda, característica do acto de enfermagem.

Baseado num estudo prévio sobre a estrutura da família, realizado pelo Centro de Saúde duma comunidade Alentejana, e, partindo dum diálogo com as teorias pós-modernas da Terapia Familiar Sistémica, ensaia uma abordagem, não interpretativa, dum grupo de famílias estruturalmente atípicas, no sentido de fornecer uma interpretação dos sistemas familiares, enquanto construção social e objecto cultural a compreender.

ABSTRACT

A View Over the Family is a study about the conditions where nursing can effectively integrate the problematic of family health. It questions, therefore, the practical validity of structural-functionalist presumptions that guide nursing towards family intervention, while adequate conceptual instruments to establish the helping relationship which characterises the nursing act.

Based upon a previous study on the family structure, which was carried out by the Health Center of a community on the South of Portugal (Alentejo), and deriving from a dialogue with the post-modern theories of systemic family therapy, it endeavours a non-interventive approach on a structurally atypical group of families, in order to allow an interpretation of family systems, while social construction and cultural object to understand.

Aos filhos das Famílias Atípicas presentes nas entrevistas;

À grande família dos profissionais de saúde, mormente a Enfermagem;

Ao Zé e às gémeas, a minha pequena família nuclear.

O meu propósito não é enumerar os “mandamentos” do pensamento complexo. É sensibilizar para as enormes carências do nosso pensamento e fazer compreender que um pensamento mutilador conduz necessariamente a acções mutiladoras.

MORIN, *Introdução ao Pensamento Complexo*

ÍNDICE

f.

0 – <u>INTRODUÇÃO</u>	9
1 – <u>ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u>	15
1.1 – <i>ENFERMAGEM E FAMÍLIA</i>	15
1.2 – <i>NA ROTA DA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: DO CONSTRUTIVISMO AO CONSTRUCIONISMO SOCIAL</i>	23
1.2.1 – <i>O problema determina o sistema</i>	32
1.2.2 – <i>Terapia Familiar, e Cibernética de 2ª Ordem</i>	33
1.3 – <i>REDEFINIR O CONHECIMENTO</i>	35
1.4 – <i>CIÊNCIA E HUMANIDADES – OU AS CIÊNCIAS HUMANAS E O CONSTRUCIONISMO SOCIAL</i>	38
1.5 – <i>AS DIMENSÕES ESTÉTICA E ÉTICA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL</i>	41
1.6 – <i>UM PONTO DE VISTA PARA A ENFERMAGEM</i>	43
2 – <u>COMPREENDENDO A DIVERSIDADE DAS FAMÍLIAS: UM ENSAIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE</u>	47
2.1 – <i>METODOLOGIA: UM ALINHAMENTO DE PONTOS DE REFERÊNCIA</i>	48
2.1.1 – <i>Famílias Atípicas: Factos e Números</i>	50
2.1.2 – <i>A Família é connosco</i>	53
2.1.3 – <i>O papel dos filhos homens nas famílias em fase de dissolução</i>	54
2.1.4 – <i>Interpelar a Cultura</i>	58
2.1.5 – <i>Cultura e Tarefas da Compreensão</i>	60
2.2 – <i>CRIAR AS CONDIÇÕES PARA NOVOS PRONUNCIAMENTOS</i>	62
2.2.1 – <i>Uma lógica de transposição</i>	63
2.2.2 – <i>Sob o signo da acção comum</i>	65
3 – <u>COMIGO FOI ASSIM</u>	68
3.1 – <i>DE PRINCÍPIO A VIDA NÃO ERA MUITO BOA</i>	69

3.2. EU SEI LÀ... SE CALHAR PEGUEI-ME MUITO À CASA.....	70
3.3. TALVEZ NINGUEM ME TIVESSE DESPERTADO A ATENÇÃO PARA PENSAR NISSO	71
3.4 - COMO SABE, O MEU PAI FALECEU, TINHA EU TREZE ANOS... ..	72
3.5. NO MEU CASO O MEU PAI FALECEU E EU FIQUEI... ..	74
4 - <u>PARA ALÉM DA ESTRUTURA</u>	76
4.1 - O PASSADO PRESENTE: INEXPLICÁVEL, INESPERADO E QUOTIDIANO... ..	77
4.1.1 - <u>Inexplicável</u>	78
4.1.2 - <u>Inesperado</u>	81
4.1.3 - <u>Quotidiano</u>	83
4.2 - O PRESENTE FUTURO	87
5 - <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	91
6 - <u>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	98

0 - INTRODUÇÃO

A família é a unidade preferencial da intervenção de enfermagem em Saúde Comunitária.

Trata-se duma asserção comum na literatura respeitante aos cuidados de enfermagem na comunidade. Porém, o que queremos dizer quando falamos de intervenção na unidade familiar?

A história da Enfermagem foi, em grande parte, a história da convivência íntima com os problemas das famílias, e ainda hoje é emblemática essa ligação.

Contudo, frequentemente se discute que os saberes que orientaram as práticas nos primórdios da enfermagem parecem ter perdido parte da sua actualidade. Ainda que se reconsidere a justeza do afirmado em função de outras racionalidades, restarão sempre as questões: Em que saberes assentam hoje as práticas de enfermagem no seio da família? Como é que essas práticas se têm articulado com o ideal de cientificidade, que, desde o balbuciar da profissão, se desenvolveu como modelo incontroverso, identificando-se com “o método” próprio das disciplinas com estatuto de ciência? De que modo os conceitos modernistas de *hierarquia, necessidade, objectividade e totalidade*, das teorias de enfermagem, têm afectado a perspectiva das famílias dos nossos cuidados?

Até que ponto essas abstracções nos têm mantido nas franjas da acção social, e, limitado a capacidade de assumirmos plenamente a responsabilidade dos cuidados que providenciamos junto das famílias, enquanto profissionais do sistema de saúde?

- Em 1992, quando ingressámos na Escola Superior de Enfermagem como docentes, frequentávamos o Curso de Terapia Familiar Sistémica, pelo que fomos convidados para colaborar no tema Família, inserido no programa curricular, relativo à disciplina de Enfermagem em Saúde Comunitária.

Em 1996, ao termos iniciado o Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem, interrompemos a nossa própria formação em intervenção sistémica na família.

Ao mesmo tempo passámos a leccionar o tema família, junto do grupo de enfermeiros – estudantes, a frequentarem o Curso Superior de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária – CSEESC. Estas duas circunstâncias são referidas por pensarmos poder relaciona-las com:

Até esta altura, teremos reproduzido vezes sem conta, a asserção sob a qual a família é considerada a unidade preferencial de intervenção, em Enfermagem de Saúde Comunitária, contudo, agora, interrogamo-nos sobre o sentido de tal afirmação.

Pensámos que a mudança se devia, por um lado, às circunstâncias que apontámos, e por outro, ao nosso progressivo afastamento da prática clínica dos cuidados de enfermagem. Contudo, outra interrogação persistente e premente surgia: Como é que, enquanto enfermeiros, concebemos a intervenção na família? Que pressupostos assistem a tal determinação?

Habituíamo-nos a conceber a intervenção através de conceitos que levam a dizer, que o sistema familiar é determinante nos problemas de saúde do indivíduo, e isso influencia quer o modo como avaliamos as situações com que lidamos no quotidiano dos cuidados de enfermagem na comunidade, quer o modo como concebemos o objecto de cuidados, (o indivíduo, a família, o grupo, ou, a comunidade).

Outra ideia comum entre nós, é a de que a intervenção familiar, é domínio dos especialistas, o que tem como primeira consequência, a

ausência de debate, sobre o nível de responsabilidade dos enfermeiros de Saúde Comunitária, no que respeita aos cuidados na família. Uma outra consequência, tem a ver com uma posição, muito particular, em termos da política de formação em enfermagem, nesta área do conhecimento, pois, conforme ao senso-comum, entende-se que o tema deve ser abordado em qualquer fase do processo de formação. Contudo, tem ficado ao arbítrio de cada formador, enquadrar **o quê, como, e para quê**, da família, na formação em Enfermagem.

O remetimento deste assunto para um *gueto* no domínio dos estudos de enfermagem, não se conforma com o interesse crescente que a matéria suscita junto dos enfermeiros. O reconhecimento deste interesse deverá levar-nos, enquanto docentes, à procura de formas de articulação disciplinar, ao estabelecimento de ligações neste e naquele domínio do conhecimento, a antever a emergência de uma pluralidade de métodos, a considerarmos, enfim, que o exercício da profissão não se faz em *circuito fechado*, mas sim, no campo aberto da acção comum.

Assim, subjaz neste trabalho, a vontade de abriremos uma reflexão sobre os modelos que enformam o imperativo da intervenção, familiar ou individual, pois pensamos que a sua natureza cientista tem constituído um sério obstáculo à tomada em consideração, da possibilidade da enfermagem dever ocupar um espaço situado entre a arte e a ciência.

Neste sentido, e sem outras garantias que não fossem as de, provarmos perante nós mesmos a validade prática do repertório dos conhecimentos que utilizamos quando abordamos a família no contexto do ensino em enfermagem, contactámos os colegas do Centro de Saúde de Aljustrel, onde havíamos trabalhado antes do ingresso na docência, a fim de, junto deles se equacionar a forma de integrarmos um projecto de investigação em curso, na área da família.

O projecto onde nos integrámos, partira da crença num modelo teórico em que a estrutura é determinante, e as intervenções têm como função contribuir para a mudança das estruturas problemáticas, de modo a conseguir-se um melhor funcionamento do sistema em causa.

Quando abordámos na prática o assunto, o estado das nossas convicções acerca da intervenção familiar, era caótico. Instintivamente, recusávamos relacionar as famílias, com a causa dos problemas de saúde dos indivíduos; uma intuição social dizia-nos que, talvez fossem as circunstâncias ameaçadoras do meio a determinar a formação de “sistemas” a fim de os indivíduos as poderem enfrentar.

Sob esta perspectiva, estudaríamos um grupo de famílias constituídas por núcleos de casais idosos, junto de quem vivia um filho adulto, solteiro, procurando-se através do nosso trabalho, conhecer as circunstâncias que poderiam ter influenciado, ou estar a influenciar, a permanência do filho no sistema familiar original. Para o efeito, abordaríamos o tema, inicialmente, junto dos filhos.

A perspectiva que nos orientava para as famílias, era concordante com uma abordagem compreensiva, não interventiva, pelo que nos foi necessário procurar suporte teórico para tal empreendimento. Não foi fácil, sofrendo ainda obstáculos inesperados, uma vez que o consultor da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar - S.P.T.F., com quem inicialmente discutimos o tema que nos propúnhamos estudar, sofrera um acidente que o impossibilitou de nos propiciar ajudas subsequentes. Tivemos que recorrer a outro consultor da S.P.T.F. que nos facultou toda a bibliografia que possuía sobre o tema objecto do nosso interesse. Entrámos assim na corrente do construcionismo social, e, saímos da corrente estruturo-funcionalista, da Terapia Familiar Sistémica.

A partir daqui, orientámos o nosso trabalho no sentido dum ensaio prático sobre as duas perspectivas teóricas da terapia familiar sistémica, cuja estruturação a seguir apresentamos.

- No primeiro capítulo, num breve apontamento, falamos do percurso histórico, dos Cuidados de Enfermagem na Família, até à sua abordagem sob o pensamento sistémico; seguidamente, apresentamos as duas correntes da Terapia Familiar Sistémica, relativas às teorias da cibernética de 1ª e de 2ª Ordem, finalizando o capítulo com a apresentação de uma perspectiva construcionista para a Enfermagem.

- No segundo capítulo, referimos a metodologia, e a forma de acesso à população do estudo, apresentando-se como tal, o conjunto das acções desenvolvidas com a finalidade de prepararmos a consulta dos filhos das Famílias Atípicas. Apresentamos ainda os elementos constantes da crítica reflexiva que nesse percurso fomos fazendo.

- No terceiro capítulo, apresentamos os resultados das entrevistas. Trata-se necessariamente da versão reduzida do que fomos recolhendo ao longo dos diálogos, uma vez que, tendo em conta o limite das questões que nos orientavam, tivemos de ajustar ao seu pequeno espaço a enorme riqueza dos elementos trazidos pelos dados.

- No quarto capítulo, discutimos os dados à luz da Antropologia Cultural, através dos estudos de Cutileiro (1977) e de Vale de Almeida (1995), realizados no Alentejo.

Sob esse olhar, procurámos compreender as circunstâncias sócio-históricas e culturais que subjazem na construção das Famílias Atípicas.

No mesmo capítulo, projectámos as Famílias Atípicas no futuro, tendo em vista a eventualidade do efeito nefasto das circunstâncias que presentemente observamos junto dos seus filhos.

Por último, no quinto capítulo, e nos termos de “considerações finais”, fazemos uma síntese de algumas das questões tidas como focais, enquanto resultantes deste trabalho.

1 – ENOUADRAMENTO TEÓRICO

Se a complexidade não é chave do mundo, mas um desafio a enfrentar, o pensamento complexo não é o que evita ou suprime o desafio, mas o que ajuda a revelá-lo e, por vezes, mesmo a ultrapassá-lo.

EDGAR MORIN, *Introdução ao Pensamento Complexo*

Os desafios colocados hoje à enfermagem, nomeadamente à Enfermeira de família, podem ser considerados como parte de um outro desafio mais geral que o pensamento científico enfrenta, e se prende com a problemática da complexidade.

A importância da perspectiva de enfermagem, assim como as questões levantadas pela teoria geral dos sistemas, aplicada à família, constituem o ponto essencial para a construção de uma abordagem compreensiva desta entidade complexa a que chamamos **Família**.

1.1 – ENFERMAGEM E FAMÍLIA

Na literatura de Enfermagem ligada à Saúde comunitária, é frequente vermos a seguinte asserção: *A família é a unidade preferencial da intervenção de Enfermagem na Comunidade.*

Formados para agir, projectamo-nos na direcção da família para nela se intervir, interferir...

Tanto a procura de formação na área da família, como a crescente divulgação de estudos tendo a família como tema, nos dizem que a enfermagem está profundamente empenhada na intervenção familiar. Mas, em que práticas, valores, crenças, ou, em que conhecimentos assenta este renovado interesse pela família?

Em enfermagem, a extensão das preocupações à família, no sentido de a integrar ou dela fazer a unidade preferencial de intervenção, reflecte inquestionavelmente um percurso, um indicador de maturação quer da profissão como um todo, quer da parte dos profissionais de enfermagem que assumem esta perspectiva.

A atenção dispensada hoje à família por parte da enfermagem não constitui um dado novo, pois, já em 1863 era frequente Florence Nightingale desenvolver acções que ultrapassavam o âmbito dos cuidados individuais, como são disso exemplo, as suas preocupações relativamente às circunstâncias específicas em que viviam as famílias dos soldados durante a guerra ; refere-se também, que na fase final da sua laboração ainda considerou a possibilidade de se criar um ramo da enfermagem que dedicasse atenção específica à família (Wall & Fawcett, 1997).

Referem ainda os mesmos autores, que em 1937, a literatura relativa à enfermagem apontava a unidade familiar como um grupo alvo dos cuidados de enfermagem e que em função disso, as Enfermeiras de Saúde Pública, quando visitavam os seus doentes no domicílio, tinham de anotar as necessidades de cuidados, de toda a família, e de as enquadrar nos seus planos de enfermagem.

Já nos anos 50, ancorados na perspectiva enunciada por Nightingale, as enfermeiras de Saúde Pública retomam a discussão do seu papel na família. Neste sentido, surgem os trabalhos Beasley (1954) e de Garside (1958), que debruçando-se sobre os resultados do serviço de apoio às famílias com doentes mentais, salientam a importância do papel daquelas enfermeiras,

no sentido em que constituíam elementos facilitadores da aceitação e compreensão do internamento do doente mental, por parte da família ; também eram importantes na preparação do seu regresso a casa, e no apoio proporcionado pelo seguimento destas famílias ao longo do tempo.

Beasley (1954), acentuou que os grandes objectivos dos cuidados de enfermagem se devem dirigir às necessidades da família, mais do que ao doente isolado do seu contexto, enquanto que Garside (1958) chamou a atenção para o papel importante das visitas ao domicilio, por proporcionarem um espaço irrepetível, para a observação das relações intrafamiliares, e dos comportamentos dos seus membros.

Outro aspecto a evidenciar desta época, é a atenção que a enfermagem em Saúde materna, dava ao impacto da gravidez e nascimento dos filhos, na vida de toda a família (Wall & Fawcett, 1991).

Pode-se dizer que até aos anos 70, dum modo geral, a enfermagem tradicionalmente mais ligada à saúde na comunidade (saúde pública, saúde mental e saúde materno-infantil), na assistência que prestada, integrava a família por extensão dos cuidados dirigidos aos seus utentes individuais.

Segundo Collière (1989), a partir dos anos 70, desenha-se no seio da enfermagem uma tendência crescente para considerar a pessoa na sua totalidade, respeitando a sua unicidade, integrando os aspectos bio-psico-sociais, e alargando a noção de cuidados de enfermagem tanto aos indivíduos doentes, como aos saudáveis. Sob esta tendência desenvolve-se a noção de cuidados compreensivos, no sentido da sua globalidade ou totalidade. Esta perspectiva desenvolve-se ao mesmo tempo que se difunde a Teoria Geral dos Sistemas, publicada em 1968 por Von Bertalanffy, fundada nos seus estudos sobre a biologia. Com efeito, esta teoria está presente, mas não é discutida a sua implicação no pensamento que orienta a enfermagem para a família enquanto unidade de intervenção.

O termo unidade familiar, já era utilizado muito antes de se ter divulgado o conceito de sistema; assim, a unidade familiar era entendida como *o corpo* ao qual a pessoa doente está indissociavelmente ligada, e portanto, de quem os cuidados de enfermagem também se deviam ocupar para melhorar as respostas aos seus assistidos. Sem formação específica para o fazerem, a atenção à família, era como que uma intuição da profunda implicação existente entre indivíduo, família, saúde e ambiente, já que desde muito cedo a enfermagem se apercebeu de que os cuidados físicos à pessoa não podem ser separados de todos os outros aspectos inerentes à existência humana.

A unidade familiar como sistema, começou a ser um conceito central em enfermagem, quando a investigação social faz deslocar a atenção do indivíduo para os grupos sociais. A família passou então a ser vista como a base da organização social, e ao mesmo tempo, responsável pelo modo como os seus membros se relacionam uns com os outros, e agem em função duma cultura própria.

Se até aí a enfermagem se preocupava com o modo como a família podia contribuir para ajudar na melhoria da saúde e bem-estar dos seus membros, gradualmente foi focando a saúde e o bem-estar do sistema familiar, mas, só teoricamente, pois na prática *os cuidados de enfermagem são dirigidos aos seres humanos considerados individualmente* (Sisca, 1992; p. 290). Então perguntamos: como é que a enfermagem integrou no seu quadro de referências a teoria sistémica, ao ponto de remeter para a intervenção na família, enquanto sistema?

Segundo Whall & Fawcett (1991), os grandes contributos para o desenvolvimento da abordagem sistémica da família, são de dupla origem: a **Sociologia**, e a **Terapia Familiar**, cujas perspectivas diferem muito entre si. Enquanto que os sociólogos se orientavam para o estudo das variáveis que podem *medir* a funcionalidade do sistema familiar, os terapeutas

preocupavam-se com os problemas que derivavam dum funcionamento deficiente.

Os primeiros trabalhos desenvolvidos pela Sociologia baseavam-se em estudos exploratórios e exploratório-descritivos. A família, é apresentada como um sistema vivo formado por um conjunto de pessoas relacionadas entre si, que muda ao longo do tempo por reacção aos acontecimentos críticos (separações, perdas, reconstruções). Outro modelo, derivado da Sociologia, concebia o sistema familiar como uma entidade onde se desenvolviam *operações de carácter económico*, assente nas trocas com o meio envolvente. A partir destes modelos desenvolveu-se a abordagem estruturo-funcional em que o foco é definitivamente a estrutura interna da família e o seu funcionamento.

Mais tarde impôs-se o modelo desenvolvimentista, sendo ainda hoje, dentre os modelos herdados da Sociologia, o mais utilizado. O carácter fundamental desta abordagem reside sobretudo no reconhecimento de que existe uma sequência padronizada de transformações na estrutura da família, com vista ao cumprimento das tarefas de desenvolvimento do sistema familiar. Estas tarefas caracterizam as diferentes etapas, e ao seu carácter sequencial, dá-se o nome de **Ciclo Vital** (Relvas, 1996).

Ao mesmo tempo, a corrente da Terapia Familiar passa a constituir um componente adicional na abordagem da família, por parte da enfermagem. Nesta corrente, baseada na Psicologia e menos interessada do que a Sociologia em descrever **o que é**, os terapeutas familiares preocupam-se sobretudo com os elementos que podem **vir a ser** facilitadores de mudança nas famílias disfuncionais. Divulga-se então a noção de estruturas familiares com necessidade objectiva de tratamento e estabelecem-se categorias diagnósticas, criando-se a ideia que é a estrutura da família que origina os problemas dos indivíduos. Os primeiros trabalhos sob esta perspectiva tiveram lugar principalmente em Palo Alto, nos anos 50, com

Gregory Bateson, Jhon Weakland, Jay Haley e Don Jackson, num esforço para se compreender o significado da patologia esquizofrénica no seio do grupo familiar (Whall & Fawcett, 1991 ; p. 319).

Um dos pressupostos que está na base desta abordagem sistémica, é o de que há um funcionamento familiar óptimo. Jackson (1957), nos seus primeiros trabalhos sugeriu que a doença mental poderia servir para manter o sistema familiar ou a sua homeostasia. Assim, a homeostasia adquire uma conotação negativa, mas quer se use no sentido negativo ou positivo, o seu significado era o de *manutenção do equilíbrio*, ou um estado constante em que um factor equilibra outro. Mais tarde, Parad & Caplan (1965), cujo estudo é referido por Whall & Fawcett (obra citada), defendiam que o equilíbrio da família é um estado conseguido após o desequilíbrio causado por qualquer acontecimento significativo. Neste balanço de forças com vista ao equilíbrio, um estado de menor variação é positivo, indicando, segundo os autores citados, que há óptimas condições de funcionamento do sistema familiar. Assim, o equilíbrio implicaria o balanço de um conjunto de forças e papéis à procura de um novo estado de equilíbrio.

Barnhill (1979) divulgou um estudo apoiado por uma série de teorias da terapia familiar, em que apresenta oito dimensões de saúde da família:

Individuação, ou então emanhamento; reciprocidade versus, desorganização; percepção clara, versus distorção; comunicação clara, versus distorcida; reciprocidade de papéis, versus conflito; fronteiras geracionais claras, versus quebra de fronteiras. Whall & Fawcett (1991), comentam este trabalho dizendo que, embora se perca a especificidade, as categorias apresentadas, podem querer dizer que a saúde da família, é aquilo que permite o pleno desenvolvimento dos seus membros e um bom funcionamento da mesma.

Para estes autores, a intervenção familiar assim conceptualizada, representou um instrumento teórico de grande pertinência para a enfermagem, no preciso momento em que se começava a viver uma grande insatisfação face ao domínio crescente da tecnicidade, que colocava à margem, os pedidos dos utentes cuja resposta não dependia apenas do uso das técnicas instrumentais. Por outro lado, como referem ainda Whall & Fawcett (obra cit.) as teorias da Terapia Familiar, ao contrário das da Sociologia, eram muito específicas quanto ao modo de tratar as situações disfuncionais.

Smoyak (1975), afirma que o aspecto mais marcante para a enfermagem foi o de se conceber a família como uma unidade, ou totalidade, diferente da soma das suas partes, mas que está intimamente relacionada com elas; o todo afecta as partes, e o problema numa das partes, reflecte um problema no todo. A insistência dos terapeutas familiares para que toda a família estivesse presente nas sessões de terapia, reflectia este conceito de unidade.

Em 1988, Fawcett defendeu a importância para a enfermagem, da discussão da teoria dos sistemas familiares, no sentido do desenvolvimento desta área de conhecimento, indispensável ao exercício pleno das responsabilidades da profissão. A este propósito disse que, primeiramente se deveria descrever a diferença entre sistema aberto e sistema fechado, usando para o efeito a discussão dos modelos desenvolvida por Hultch & Plemons (1979).

Segundo estes autores, há dois modelos básicos para se definir o ser humano e as suas relações com o mundo que o rodeia: o **modelo organísmico** e o **modelo mecanicista**. Este último, propõe uma relação causa-efeito.

Considera que a máquina está praticamente em repouso até ao momento em que uma força externa a ponha em acção; pouco tempo depois os mecanismos entram em conexão. Isto quer dizer que a máquina está separada do meio envolvente e ainda, que é constituída por uma soma de partes (mecanismos), sendo estes muito importantes no modelo, porque cada parte causa o funcionamento da outra com que se conecta.

Estas partes da máquina não crescem nem mudam, os padrões são repetitivos. As máquinas (sistemas fechados) não adquirem um estímulo extra e, se não se utilizar a sequência de ordem para activar a máquina, esta não funciona. Para cada acção, há uma reacção resultante. Com as máquinas os processos são reversíveis, isto é, o conjunto de procedimentos pode ser interrompido e repetido precisamente da mesma maneira sem mudar grandemente a máquina. De um modo geral, as máquinas também não se regeneram, desgastam-se, cessam funções, deitam-se no lixo. Em suma, deixam de funcionar, tornam-se entrópicas.

O modelo organísmico, de acordo com Hultch & Plemons (citado por Whall & Fawcett, 1991), é desenhado a partir de um organismo vivo e põe a ênfase no **todo**; as partes são então menos importantes. Neste modelo, as mudanças qualitativas são admitidas. A relação clássica entre causa-efeito face a um determinado estímulo, não existe no modelo organísmico. Um organismo pode ou não actuar; seja como for, os processos nos seres vivos são irreversíveis, no sentido em que um organismo progride ao longo do tempo e do espaço, tornando-se cada vez mais velho. Este modelo não admite a existência de um estado de repouso, antes pelo contrário, assume a simultaneidade da acção, o crescimento e a mudança.

Os teóricos que desenvolveram este modelo podem ser entendidos como alguém que se posiciona defendendo que os sistemas abertos não são repetitivos e continuamente padronizados do mesmo modo, já que o decorrer da acção e do tempo introduz mudanças.

Em 1988, num seminário em que a enfermagem discute a saúde da Família, Fawcett vem lembrar, àqueles, que existem dois modelos para se conceber o ser humano e a sua relação com o mundo... Este facto, porém, deverá ser considerado um ponto alto em que se pede à enfermagem que reflecta sobre os modelos que têm orientado as suas práticas e sobre o tipo de conhecimentos que os informam.

Se considerarmos a matriz conceptual que tem guiado a disciplina de enfermagem (formação, prática clínica e investigação), teremos de concordar que grande parte das teorias formuladas são tributárias do modelo bio-médico (da Medicina em geral), baseado nos princípios traçados pela ciência tradicional, cuja estrutura explicativa dos fenómenos é elementar e simples. Assim, as teorias de enfermagem ao adoptarem o conceito de sistema, apropriaram-se muito simplesmente dum conceito inquietante, prenhe de incertezas, e inapreensível fora de uma abordagem da complexidade.

Se tivermos em atenção que, a teoria dos sistemas ao ser assimilada a um holismo de verdades inquestionáveis nunca se tornará operante, tornando-se antes num *sistemismo vago e insípido* (Morin, 1995; p. 29), compreenderemos melhor porque é que as teorias que a enfermagem adoptou da terapia familiar, não constituíram até à data, um facto capital com consequências práticas na abordagem da família.

1.2 – NA ROTA DA TERAPIA FAMILIAR SISTÉMICA: DO CONSTRUTIVISMO AO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

O campo da Teoria dos Sistemas é, não apenas mais vasto que o da cibernética, mas de uma amplitude que se estende a todo o cognoscível.

EDGAR MORIN, Introdução ao Pensamento Complexo

O campo da terapia familiar foi atravessado, a partir dos anos 80, por correntes novas usando termos quase desconhecidos até então como: **cibernética de segunda ordem, construtivismo, pós-modernismo, construcionismo social**, e outros.

Enquanto que os primeiros terapeutas da família punham o acento no sistema e na sua capacidade de mudança, na função e interação, as escolas mais recentes começam a dar maior importância à linguagem e às posições do terapeuta e dos utentes em relação ao saber.

Este desejo de renovação da abordagem terapêutica gerou-se e cresceu grandemente no mundo anglo-saxónico, dum modo relativamente estranho à herança intelectual de 68 (Merinfeld, 1997).

As escolas nascidas do construtivismo e do construcionismo social baseiam-se nos valores exaltados na Europa Continental de há trinta anos, mas agora enriquecidos por uma reflexão que se apoia mais na moral do que no político e no social, e sobretudo, reivindicam a sua inscrição no sistema de pensamento pós-moderno. Este termo caracteriza uma corrente que relativiza a confiança na ciência, no conhecimento objectivo e no progresso. Dá uma grande atenção aos processos de representação da realidade e às formas pelas quais esta é apresentada ou descrita, quer na ciência, quer na arte. Opõe-se portanto à corrente *modernista* que estipula, que o mundo real pode ser conhecido objectivamente e cada vez com maior intensidade graças à investigação e observação objectivas.

A partir de então, novas formas de terapia insistindo nas narrativas ou nas soluções têm sido propostas, a fim de substituir a metáfora cibernético/sistémica¹ por uma outra, pós-moderna e antropológica (Elkaïm, 1997).

¹ CIBERNÉTICA: Termo que significa a ciência constituída pelo conjunto das teorias relativas às comunicações e à regulação no ser vivo e na máquina. (Cf.: Merinfeld, E., 1997; p.6).

De acordo com as primeiras teorias da terapia familiar, o sistema familiar era descrito, por analogia à máquina cibernética, com tendência à estabilidade através das cadeias de retroacção, activadas pelo erro (patologia); um sintoma era descrito como uma parte deste mecanismo homeostático (Jackson, obra cit.). Desde que se tenha uma tal entidade, é fácil entender isso em termos de disfunções. Especialmente os sistemas familiares considerados muito rígidos, era suposto abrirem a porta à patologia.

A hipótese era que o terapeuta sabia o que deveria ser uma família funcional, e em consequência disso deveria mudar a família.

Segundo Hoffman (1991), este ponto de vista acerca da família foi posto em questão nos trabalhos de Dell & Goolishian (1979), em cujo trabalho se discute sobretudo a ideia que concebe a família como uma máquina que mantém a sua própria estabilidade. Estes autores dizem que é incorrecto falar do sintoma como uma acção homeostática para preservar o equilíbrio da família, uma vez que uma dada parte do sistema (o “piloto”), não pode ser o regulador duma outra parte (a restante), porque todos os elementos interagem como partes de um processo mutuamente recursivo. Se vemos um regulador homeostático, argumentam, é apenas algo que nós, observadores, acrescentamos ao processo. Do mesmo modo são criticados os pontos de vista acerca das famílias de esquizofrénicos, já que assentavam em conceitos de causalidade linear, mais do que na dinâmica não linear dos sistemas complexos.

Dell, citado por Hoffman (1991), refere que a ideia de tratamento da unidade familiar conduz a uma visão pejorativa da família, cuja estrutura disfuncional é entendida como a causa dos problemas mentais ou emocionais.

O construtivismo, sustenta que a estrutura do nosso sistema nervoso impõe que nunca possamos conhecer o que lhe é realmente exterior. É por este motivo, diz Hoffman (1991), que se tem evoluído duma realidade considerada como sistema observado, ou seja, da ideia a partir da qual se pensa que podemos conhecer a verdade objectiva a propósito dos outros e do mundo, para a ideia de que só podemos conhecer a nossa própria construção acerca dos outros e do mundo. A autora atribui esta nova visão ao pensamento herdado de Vico, Kant, Wittgenstein e Piaget, e cita Von Foester (1981), para falar desta relação entre sistema observador e sistema observado, e dizer, que são sistemas inseparáveis.

Von Foester, põe um acento na ética e confere, um lugar essencial ao *terceiro interveniente*, traduzido pela relação entre o eu, e o outro, defendendo que essa relação é a identidade, e que realidade e comunidade caminham paralelamente. A este respeito, o autor diz que Kant ao colocar a autonomia do observador no centro da sua filosofia, não tinha intenção de realizar um movimento da objectividade para a subjectividade, mas, acima de tudo, instituir uma ética, pois via claramente que sem autonomia o observador não podia ter responsabilidade, nem por conseguinte ética.

Maturana & Varela (1987), citado por Elkaïm (1997), sublinharam que a percepção visual nasce da intersecção daquilo que se nos apresenta, e o cérebro. Demonstraram mesmo, que aquilo que vemos não existe como tal, no exterior do nosso campo de experiência, mas é antes o resultado da actividade interna que o mundo exterior desencadeia em nós.

Maturana (1981) estabeleceu igualmente que os critérios de validação duma experiência científica não têm necessidade de objectividade para funcionar, pois *o que é necessário ao investigador, não é um mundo de objectos, mas uma comunidade de observadores, cujas declarações formam um sistema coerente*; é por isso que este biólogo põe a objectividade entre parêntesis(Elkaïm, 1997; p.14).

Graças a estes pensadores construtivistas, os terapeutas da família descobriram que em psicoterapia, a construção mútua do real é mais importante do que a descoberta da verdade, ou da realidade.

O construcionismo social surgiu na América nos finais dos anos 80 e é representado principalmente por Kenneth J. Gergen, professor de psicologia na Pensilvânia.

Esta corrente considera que as nossas crenças acerca do mundo são invenções (construções) sociais. Segundo esta perspectiva, as ideias, conceitos e recordações, emergem no seio das trocas sociais, através da linguagem. O construcionismo social é sensível à linguagem como meio primordial na relação do homem com o mundo. Pretende suprimir toda a conotação hierárquica da relação terapêutica, recusando, por exemplo, os termos *perito* e, *doente*, no seu vocabulário.

A relação terapêutica é referida como uma relação entre o entrevistador ou membro da equipa e o cliente, a pessoa, ou, o outro.

Na perspectiva construcionista, os significados, assim como o sentido do **Eu** e as emoções, nascem dum contexto intrinsecamente relacional, em que o **Eu** e o **Tu** só se manifestam num contexto dialógico. A própria identidade, acrescentam, é produzida através dos discursos (narrativas) que resultam das relações. As definições do **Eu** são mais atribuídas às relações sociais do que a escolhas individuais. Nesta óptica até as emoções correspondem a formas de pensamento social, já que se enquadram em sequências e cenários comuns (Gergen, 1994), citado por Elkaïm (1997).

Gergen, propõe aos terapeutas substituírem as metáforas mecanicistas da cibernética, por metáforas retiradas da teoria literária ou da antropologia pós-modernas, definindo o modernismo como uma visão do mundo, enraizada nos séculos XVI e XVII. Para Gergen, o modernismo associava o mundo a uma gigantesca máquina de que os homens deviam e podiam compreender o seu funcionamento. Esta actividade da ciência deveria

produzir conhecimentos garantidos e um progresso ilimitado. Punha-se o acento no desenho, evolução, objectividade e racionalidade. Gergen, considera, ao contrário de Merinfeld (1997), que o pensamento pós-moderno terá nascido nos finais dos anos 60, paralelamente à contestação duma ordem política amoral, que se preocupava somente em acumular riqueza e poder. A abordagem pós-moderna é associada, por conseguinte, à reivindicação ética, à desconstrução dos conceitos de racionalidade, objectividade e progresso. Na sua obra intitulada *Realities and Relationships*, Gergen (1984), analisa as relações que existem entre o construtivismo e o construcionismo social, salientando que ambas as correntes têm em conta o saber, para uma construção do espírito ou mente, e uma e outra recusam definir o conhecimento como o reflexo fiel duma realidade dum mundo independente de nós (concepção esta, característica do modernismo); também ambos recusam o dualismo **sujeito/objecto**. Mas, para os construcionistas, conceitos como **mundo** ou **espírito** não têm o estatuto ontológico que os construtivistas, parecem, atribuir-lhes, porque pertencem a práticas discursivas, susceptíveis de ser contestadas e negociadas pela linguagem (Elkaïm,1997;p.16).

Assim, segundo Gergen, o construtivismo está ainda ligado à tradição ocidental do individualismo, na medida em que descreve a construção do saber, a partir de processos intrínsecos ao indivíduo, enquanto que o construcionismo social, contrariamente, relaciona as fontes do agir humano (a aprendizagem), com as relações sociais. Neste sentido afirmam que a construção do mundo não se situa na mente do observador, mas sim, no interior das diferentes formas de relação.

Elkaïm (1997) prossegue, referindo as escolas de terapia que se têm reclamado destes últimos desenvolvimentos; assim, diz a autora, Goolishian & Anderson (1988), pensam que o vivido é compreendido e sentido através das realidades discursivas socialmente construídas,

pronunciando-se a favor das terapias centradas na dissolução do problema, por oposição às terapias de resolução centradas no sintoma.

White (1991), inspirando-se em Derrida, diz que o terapeuta deve procurar desconstruir as verdades que estão separadas das condições e dos contextos da sua produção, e à imagem de Foucault (1966), também White considera que a exclusão é uma consequência da aceitação de uma identidade socialmente atribuída (tanto pelos indivíduos, como pelos grupos), e que esta identidade imposta aos marginalizados da sociedade, é uma exclusão bem maior do que a produzida pela não pertença a tal ou tal colectivo social. Retomando ainda as intuições anti-psiquiátricas dos anos 60, White, pensa que é fundamental desvendar a natureza política das interacções locais, e esforçar-se por exteriorizar os discursos interiorizados, graças às *conversas terapêuticas* que visam politizar o que havia sido despolitizado (Elkaïm, 1997; obra cit.).

Muito atento à importância do discurso na construção dos significados da experiência individual, como diz Elkaïm, White considera que os conhecimentos culturais podem acabar por constituir um factor de sujeição, reafirmando que *é no espaço criado pela relação terapêutica, através da exteriorização de alguns desses discursos interiorizados, e no quadro do novo distanciamento que a pessoa tende a estabelecer através dos seus relatos, que um discurso alternativo se pode eventualmente construir* (Elkaïm, 1997; p.17-18).

A propósito, White refere que em determinada altura se definia como construtivista radical, mas que a seu tempo se distanciou quer dos estruturalistas (para quem os relacionamentos reflectem a estrutura da mente), quer dos funcionalistas (que se centram sobretudo na função que o comportamento tende a realizar num dado sistema), e situa-se decididamente no movimento do construcionismo social.

Steve de Shazer, (do Brief Family Therapy Center, de Milwaukee, EUA) citado por Elkaïm (1997), pensa também, que os problemas são construídos pela linguagem, mas ao contrário dos autores atrás citados, diz que o mais importante é resolver o mais rapidamente as dificuldades dos utentes, interessando-se, por isso, sobretudo pela descoberta conjunta de soluções, em vez da causa do problema. Faz isso, ampliando os recursos latentes, das pessoas que solicitam a sua ajuda, procurando as exceções, pois está convencido, que a realidade é mais construída que descoberta.

De acordo com Elkaïm (1997), num contexto em que o diálogo tende cada vez mais a preferir-se à intervenção, a fim de se alargar o campo das possibilidades, **a importância terapêutica das perguntas é enorme**. Este dado novo foi tomado em linha de conta por Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin, Karl Tomm, Carlos Sluzk, Leggy Penn, Lynn Hoffman, e outros, sublinhando-se que as questões podem ser poderosos instrumentos de auto-cura (Tomm, 1991).

Hoffman, Anderson e Goolishian, segundo Elkaïm, à medida em que foram reconhecendo que a analogia do tipo cibernético, espécie de engenharia baseada no controle, não era uma ciência da compreensão, desligaram-se progressivamente do construtivismo, interessando-se cada vez mais pelo construcionismo social, pela hermenêutica e pelas teorias do discurso. Consideram ser estes os pontos essenciais para a construção do que denominam *terapia em colaboração* por se tratar de facto, referem, de uma *co-construção* que se prende com o pós-modernismo, uma vez que opõem as noções de sistemas sociais definidos por papéis e estruturas, às de **sistemas linguísticos**; as de famílias, às de **indivíduos presentes na linguagem** ; e as organizações hierárquicas, às **organizações horizontais e igualitárias**.

Para aqueles que partilham esta forma de ver a terapia em colaboração o, **Eu** é uma instância múltipla que se constrói através da linguagem e das relações, enquanto que o *nada sei* do terapeuta é tido como elemento indispensável à emergência de novas possibilidades que um à priori poria em risco de não realização. Esta posição permite sustentar um processo de aprendizagem, privilegiando uma procura comum, entre terapeuta e cliente, sem implicar o abandono de todo o saber anterior, mas antes, a sua utilização constante ao longo do processo de **co-construção de soluções**.

Este movimento redescobre antigos autores que até aí não tinham tido interesse no meio dos terapeutas familiares, como é o exemplo de Laing, que durante um debate em 1981, e só publicado dez anos mais tarde, sublinhava que, pensar em termos de mapa e território lhe parecia sem sentido. Conforme referiu Elkaim (1997), Laing disse que o mapa ou modelo, faz parte integrante do campo onde está o modelo, e que sendo assim não há mapa transcendente que possamos pegar e observar, que, portanto, devemos recusar esta distinção. Laing, anunciava já a segunda cibernética, e a recusa da dualidade sujeito/objecto.

Elkaim, e outros colegas, já em 1973 haviam criticado o papel do perito que, logo que selecciona um elemento explicativo, reduz a diversidade duma situação, e usurpa o lugar do utente “ele que é autor das teorias que o explicam”, como diz Elkaim.

Os trabalhos de Keeney (1983), sobre a estética da mudança, e a sua defesa dum certo respeito, admiração e apreciação dos sistemas naturais, abriram igualmente a via ao desenvolvimento posterior das terapias familiares construtivistas e construcionistas.

Outros ainda, denunciaram as leituras centradas no indivíduo, e na interacção, questionando se se pode falar sequer de interacções entre pessoas individuais quando um interlocutor no diálogo não pode individualizar uma unidade no outro, e acrescentam que, pretender visar a

partir dessa unidade, um sistema de interacção entre comportamentos relevantes no que respeita a componentes heterogéneos, não localizáveis de forma única numa pessoa, parece ser, pura ilusão (Elkaïm, 1997; p. 21), citando Prigogine, Stengers, *et al.*(1980).

A epistemologia cibernética também tinha sido criticada por Isabelle Stengers em 1983, nela reprovando a concepção filosófica de um mundo em que os seres vivos existem enquanto sistemas autómatos com conhecimento, perturbando-se uns aos outros, e só se conhecendo em função do próprio programa, cada qual encerrado num círculo fechado da sua linguagem e dos estímulos que capta (Elkaïm,1997; p.22). Esta análise bem poderia ser assinada por qualquer teórico do construcionismo social, como diz Elkaim.

1.2.1 – O problema determina o sistema

Lynn Hoffman (1991), no seu artigo intitulado: *Uma posição construtivista para a terapia familiar*, evoca o *sistema significativo* descrito por Evans Imber-Black, Boscolo, & Cecchin, e refere-se do mesmo modo, ao conceito de *sistema determinado pelo problema*, elaborado por Anderson, Goolishian & Winderman (1986), noção à qual aderiu, pois já ela própria tinha enunciado que o *sistema não gera o problema, mas, o problema gera o sistema*.

Hoffman, recusa substituir o sistema familiar por uma outra unidade, e definiu, então, a terapia como uma conversa conduzida por um grupo de pessoas a propósito de um problema; conversa que termina quando já não há problema a discutir. Esta autora, descreveu mais tarde esta abordagem, como um trabalho conduzido nos sistemas, no interior dos quais o EU relacional do terapeuta se substitui ao EU hierárquico tradicional. Diz ainda, que, ao renunciar à ambição da neutralidade, aceitou partilhar o que

vive e o que compreende com a família no decorrer das conversas terapêuticas elementos potenciais de transformação.

Há ainda outro conceito muito importante no repertório de Hoffman, que é o de conhecimento de terceira ordem (*Knowing of the third kind*). Este conhecimento, diz a autora, não é nem o do mundo exterior, nem o do mundo interior ou pessoal, é aquele que tende a desenvolver-se junto do indivíduo que permite abrir-se aos sentimentos que emergem do espaço relacional. Portanto, tal como Anderson, também Hoffman, pensa que o terapeuta não deve aceder ao discurso através duma técnica ou dum método pré-concebido, mas somente a partir de uma posição autêntica, ancorada numa verdadeira transformação pessoal.

1.2.2 – Terapia Familiar, e Cibernética de 2ª Ordem

Hoffman,(1991), refere que em 1984, quando participava numa conferência, tomou conhecimento pela primeira vez, da versão da teoria cibernética, a que os cientistas presentes chamaram de “CIBERNÉTICA DE 2ª ORDEM”. Von Foester, um dos conferencistas, ao apresentar a experiência sobre os conjuntos de neurónios, sustentou que *nós construímos a nossa visão do mundo*.

Como referimos, Von Foester (1981), discutiu a ideia de sistema observante, durante a conferência em que falou acerca do mapa e do território. Foester discordou da ideia, pois considerava que o mapa é o território, ou seja, o território que o mapa descreve, não existe de modo independente da ideia que nós temos disso. Na mesma conferência, Maturana disse que a visão das cores o convenceu de que *o sistema nervoso é informacionalmente fechado*. Esta ideia conduziu-o a declarar que ***não há transmissão de imagens do mundo exterior para o cérebro***, onde se registaria o desenho como numa câmara fotográfica. Não, segundo

Maturana, *o cérebro compõe digitalmente a realidade, à maneira do que o disco compacto faz com a música*. Na base desta crença, acrescentou, *não pode haver ‘interacções instrutivas’*, ou seja, *não há transferência directa de informações entre os seres humanos*.

Hoffman, acrescenta a estas noções o ponto de vista construtivista sob o qual não se podem comparar as nossas percepções com os elementos do meio ambiente, o que é importante, diz, é que elas se ajustem suficientemente, de modo a assegurar a permanência da nossa viabilidade. Neste sentido, Hoffman (1991), apresenta ainda o conceito de sobrevivência de Von Glasersfeld (1987), pelo qual nos diz que *o conhecimento é sobrevivência*, mas não necessariamente uma descrição correcta do mundo lá fora. Sublinha, ainda, que a sobrevivência significa unicamente que os choques com o ambiente não são mortais, e que ela se apoia numa espécie de conhecimento negativo. Não podemos saber de modo nenhum a que é que o mundo se assemelha, mas somente qual a nossa capacidade de evitar as coisas. Isto é diferente de se dizer que o nosso conhecimento nos ajuda na adaptação. É que os nossos comportamentos podem estar desajustados, mas por mais que esbarremos nos constrangimentos, continuamos a existir. Hoffman (1991), de acordo com Glasersfeld, afirma que é possível entender porque é que todas aquelas crenças e comportamentos com que chocamos, mesmo os de Hitler, permanecem viáveis (p.96).

Esta perspectiva, diz Hoffman, pode ser um outro modo, uma outra lógica, de construção do problema.

De acordo com a ideia de que toda a realidade é construída, tem que se fazer uma distinção entre os sistemas cibernéticos, que eram vistos como máquinas que podiam ser programadas, e uma outra visão em que os sistemas se podem programar a si mesmos. Os sistemas vivos serão desta ordem, sistemas auto-eco-organizados, como diz Morin (1995).

Varela (1980), citado por Hoffman (1991), opõe os sistemas alopoiéticos (os que são regulados do exterior), aos sistemas auto-poiéticos (sistemas auto-organizados e auto-regulados). Os sistemas sociais, não tendo a coerência estrita dos sistemas biológicos, são descritos pelo termo mais abrangente de *autonomia*. Porém, esta noção comporta ainda maior complexidade, uma vez que vai depender de condições culturais e sociais, os sermos *nós próprios* (Morin, 1995).

O estudo destes sistemas autónomos pertence à Cibernética de 2ª Ordem, e estas ideias, diz Hoffman, confirmam a distância face à crença numa patologia proveniente duma causa exterior. Se se adopta seriamente a ideia de sistema observante, teremos de ver a terapia como um mergulho num sistema mais vasto que inclui o do próprio, assim como o dos outros profissionais. O terapeuta, não poderá reivindicar uma visão objectiva das estruturas ou sequências da família que deverão ser intencionalmente mudadas. Terá de respeitar o facto de que nunca se poderá realmente saber a que entidade viva comparar, ou como é que deveria ser, pelo que, diz Hoffman: *deve-se por em questão a ideia dum sistema familiar representado como uma entidade manipulável. Essa era a ideia da cibernética de 1ª ordem* (p.84).

1.3 – REDEFINIR O CONHECIMENTO

Em numerosos domínios constata-se, pois, uma mudança quanto à noção de uma realidade objectivamente percebida, a favor da ideia do que se poderia chamar, as *teorias do referente*, segundo as quais pessoas, tribos, nações, seja o que for, constróem interpretações (incorporadas em números, premissas, conceitos, ou sistemas de crenças) acerca do mundo, e agem de acordo com elas (Hoffman, obra cit.).

Von Glasersfeld (1979), redefiniu o conhecimento como o processo que permite destacar invariantes na experiência dos organismos vivos, em vez de entidades, estruturas e acontecimentos de um mundo que existiria de modo independente. Também redefiniu *percepção*, que, segundo o autor, não significa a recepção ou a réplica da informação que vem do exterior, mas *é a construção de invariantes através das quais um organismo pode assimilar e organizar a sua experiência*” (p.40).

Ao desenvolver esta ideia, Glasersfeld referiu a teoria do controle, modelo proposto pelo engenheiro cibernético William Powers. Este, apresentou o traçado de uma cadeia de feed-back cibernético, com três pontos de paragem: para que alguma informação recém-chegada seja recebida; um outro para a comparação dessa informação com os valores de referência; e um último para modificar o comportamento, de tal modo que a nova informação e o valor de referência se ajustem. Nesta base, diz Glasersfeld, teremos de concordar que o comportamento controla a percepção e não o contrário, ou seja, exemplifica: se alguém se apercebe de um fogo, a sua percepção, digamos, de desconforto, é comparada ao valor de referência de conforto. Daí poder dizer-se que **o que nos leva a agir diferentemente uns dos outros, é a distância entre a percepção e o valor de referência.**

As referências que governam as atitudes ou comportamentos, numa família, ou no indivíduo, são do mesmo tipo, embora seja muito difícil de as discernir, pois não estão registadas em nenhum papel, nem são habitualmente registadas, já que permanecem fora da consciência (Hoffman, 1991).

Sob a perspectiva da cibernética de 2ª ordem, tem sido assinalada a tendência de se eliminar o conceito de sistema familiar. No entanto, Boscolo, Cecchin, *et al* (1987), começaram a falar da construção do *sistema com significado* ou, do sistema cheio de significado, isto é,

referem-se à configuração das relações e aos jogos que um dado problema levanta.

Como referimos, Anderson, Goolishian & Winderman (1986), enunciaram posteriormente o conceito de que o sistema é determinado pelo problema, enquadrado num questionamento, a que chamaram a *teoria da cebola* dos papéis sociais. Esta teoria descreve a sociedade como uma série de anéis concêntricos. Cada anel (indivíduo, família, redes de apoio, comunidade) está subordinado ao nível superior, e todos têm de se entender para o melhor bem comum. **Trata-se de uma teoria normativa, relacionada com o trabalho do sociólogo Talcott Parsons**, pela qual seria possível assegurar-se o desenvolvimento combinado de unidades de tratamento, objectivamente determinadas, tais como o indivíduo, o casal, ou a família. Em vez destas unidades os autores propõem o sistema criado pelo problema ou sistema com significado, que inclui os contributos dos terapeutas e de outros profissionais no processo.

Hoffman (1991), diz ter experimentado uma enorme sensação de liberdade ao desembaraçar-se do sistema familiar, já que, como refere, com isso se pressupõe que não existe um sistema problemático no absoluto; é sempre qualquer coisa que se vai construindo pelos participantes, e os intervenientes no processo.

Hoffman (1991), concebeu esse espaço, ou sistema com significado, como o domínio da conversação, uma vez que o processo decorre ao longo das *conversações* que se vão fazendo à volta do problema em questão. A este propósito Hoffman recorda o trabalho de Gordon Pask (1976), onde se sugere que o indivíduo psicológico, não é limitado pela pele mas pode também incluir uma díade ou um grupo; sublinha ainda a ideia já anteriormente enunciada, de que quando uma conversa ou processo interactivo, não importa de que tipo, se estabelece entre as pessoas, existe uma consciência partilhada continuamente em vias de se formar. Como tal,

considera que, nesta ordem de ideias, a terapia familiar consistirá, sempre, em lembrar ou activar esta fonte subterrânea.

1.4 – CIÊNCIA E HUMANIDADES – OU AS CIÊNCIAS HUMANAS E O CONSTRUCIONISMO SOCIAL

Ter contribuído para pôr termo à ideia de uma verdade intangível e eterna, talvez não seja um dos menores títulos de glória do método científico.

FRANÇOIS JACOB, *O Jogo dos Possíveis*

Hoje, cada vez mais investigadores partilham a ideia de que os factos dependem das concepções que subjazem à sua observação. A maior parte das ciências experimentais repensam os seus objectos e métodos de investigação e as ciências humanas interrogam-se sobre o carácter da relação entre observador e observado. Contudo as interrogações e as dúvidas metodológicas atingem tanto as ciências humanas como as da natureza, tendo em conta a complexidade da existência.

Parece-nos que, tanto o carácter multidisciplinar, como os pressupostos enunciados a propósito da influencia do pós-modernismo nas teorias da terapia familiar, nos orientam para um ponto de vista alternativo à concepção individual do conhecimento, uma vez que remetem a sua construção para as relações sociais. Importa agora saber se essa emergência de novas possibilidades criará um espaço para uma outra ciência humana, levantando a questão do que é que deverá ser valorizado, e do que é que deverá ser rejeitado.

Para os que mantêm uma relação muito forte aos conceitos tradicionais da ciência, como verdade, conhecimento, objectividade e progresso, esta outra visão da realidade pode parecer niilista e pouco segura, como escreveu Nogueira (1996).

Porém, os argumentos construcionistas encarados como práticas sociais, contêm um potencial enorme para as ciências humanas.

Segundo Santos (1995), a epistemologia deste novo movimento na ciência, constitui outras tantas condições teóricas da crise do paradigma dominante. Estas condições têm proporcionado, de facto, uma profunda reflexão crítica sobre o conhecimento científico, tão rica e diversificada que melhor do que qualquer outra, caracteriza a situação intelectual da actualidade. Diz o mesmo autor, que tal reflexão crítica, apresenta dois aspectos de importância social considerável, que se prende, mais que a sua forma, com o facto de versarem o conteúdo, e o estatuto do conhecimento.

A primeira atribuição da ciência, é a de assegurar por diferentes inteligibilidades teóricas, uma descrição e explicação do mundo. Encarados como concretos produtores de discurso, especificamente acerca da condição humana, os cientistas influenciam muito o modo como as pessoas se concebem e agem em sociedade, fornecendo categorias para o comportamento humano, causas para o sucesso e fracasso, e racionalidades para a acção. Estas inteligibilidades teóricas operam de modo a alimentar ou reforçar perspectivas de sociedade específicas, assim como o modo de nelas se viver.

Para os construcionistas, os conceitos veiculados pela ciência, são instrumentos pragmáticos que favorecem certas formas de actividade, enquanto desencorajam outras. Deste modo, face às expressões de vida cultural que o trabalho científico sustenta ou destrói, o cientista não pode proclamar distanciamento ou neutralidade, seja de que ordem for, em nome da objectividade.

Sob o paradigma construcionista, o investigador é convidado a exprimir-se plenamente, fazendo uso das suas emoções a partir de uma pluralidade metodológica, visto que, *cada método é uma linguagem, e a realidade responde na língua em que é interrogada* (Santos,1995).

A actividade de investigação, sob esta perspectiva, pode constituir um meio de desafiar as práticas institucionais fundadas na lógica da ciência moderna, assim como outras formas de relação a ela associadas, seja através da crítica cultural, da crítica interna ou do estudo dos contextos discursivos que as sustentam.

Outra forma de o fazer, diz Nogueira (1996), é através da pesquisa que focaliza a disrupção geral do convencional, isto é, quando qualquer realidade é objectivada, como que se produz um congelamento dos nossos sentidos, impedindo-nos de fazer a devida recontextualização cultural e histórica, de modo a nos apercebermos de que, o que é bom e verdade, aqui e agora, pode não o ser para todas as pessoas, e em qualquer tempo. Por outro lado, como também referiu White (1991), inspirando-se em Derrida, deve-se procurar reconstruir as verdades que estão separadas das condições e contextos da sua produção. Neste âmbito, sublinha-se ainda a importância das narrativas, quer na vivência dum problema, quer na sua dissolução, e a importância do seu uso na investigação.

Sustentação e dúvida reflexiva, face às instituições culturais, poderá ser a atitude esperada das ciências humanas, num contexto construcionista. É que, o bom e o real são construções sociais enquadradas numa cultura, pelo que também as podemos considerar contingentes. Assim, tudo o que é natural, normal, racional, óbvio, e existe, é em princípio passível de alteração (Nogueira, 1996).

Para que o construcionismo seja potencialmente transformador das práticas sociais são necessários novos conceitos, novas perspectivas, novas invenções de possibilidades que constituam percursos alternativos.

Sempre, em cada época, cada nova elaboração da ciência se opôs à posição dominante e impulsionou novas formas de agir. A ciência moderna facultou-nos um conhecimento funcional do mundo, alargando as perspectivas de sobrevivência. Hoje isso parece ser insuficiente e experimentam-se novas formas de conhecimento. A relação dialógica, coloquial, defendida pela corrente construcionista da terapia familiar, constitui uma outra forma de construção desse conhecimento que enriquece a nossa relação com o mundo, e que mais não é do que *um conhecimento compreensivo e íntimo que não nos separa e antes nos une pessoalmente ao que estudamos*, como diz Santos (1995, p.53).

1.5 – AS DIMENSÕES ESTÉTICA E ÉTICA DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

Um outro aspecto que se prende com a criação científica na pós modernidade e é evidenciado pelas teorias do construcionismo social, é a dimensão estética da ciência.

O construcionista assume que a sua obra é tanto um artefacto, como uma construção científica. A sua criação, centrada nas práticas discursivas, pretende que a dimensão activa de transformação do real (o artesão a trabalhar o objecto), seja subordinada à contemplação do resultado (obra de arte). Por outro lado, como diz Santos (obra cit.), o discurso científico aproxima-se cada vez mais da crítica literária, desenvolvendo-se através duma subversão da relação sujeito/objecto. Neste sentido, já não se poderá falar de uma relação sujeito/objecto, mas entre dois sujeitos onde cada um é a tradução do outro, ambos criadores de *textos* (linguagens, discursos) numa relação de *re-conhecimento* mútuo.

Gabilondo (1996), refere que a atitude de quem cultiva e preserva esta prática, é comparável à paixão do guerreiro que exige espaço para respirar, ser ele próprio; é a arte de viver e criar individualidades, seres, relações

possíveis; *é uma perspectiva que exige exercício, entre os quais a reflexão sobre si próprio e uma verdadeira prática social.* A fim de preservar o cultivo e domínio dos acontecimentos, longe de adaptar uma postura de isolamento, resignação ou condescendência, tem necessidade dos discursos, de *logoi*, entendidos como inteligibilidades (p.103).

Assim entendidos, os discursos são elementos à nossa disposição, vivos e próximos como o é a palavra de um amigo, de que nos apropriamos. Temos de os ouvir, ler, assimilar, actualizar, experimentar, realizar, não constituindo isso mera interiorização ou absorção, pois eles são o fluir de uma dada interioridade.

Esta atenção conferida ao discurso, é bem a arte do comprometimento, não só com tudo o que fazemos, como também, com o próprio conceito de acção; **tudo o que fizemos ou pensámos até então, se subverte.** Recupera-se uma certa memória que não tem a ver com o relembrar de algo esquecido, mas sim com a **valorização da escuta compreensiva, que é mais uma atitude física de dar atenção, acolher, recolher, comprometer-se** (Gabilondo,1996;p.103).

A revolução epistemológica que a pós modernidade representa, não subverteu apenas a nossa *mundividência* já que esse movimento nos projectou também para o interior de uma nova dimensão ética.

São importantes os contributos do construcionismo social para as ciências humanas, principalmente nos aspectos da sua função crítica sobre os efeitos da própria actividade da ciência.

É de enorme relevância a introdução da noção de reflexibilidade, no sentido em que a própria teoria e pesquisa entram no jogo da avaliação crítica e pública, enquanto recursos interpretativos do próprio processo de investigação.

Ao assumir uma determinada interpretação ou tradução, o investigador toma uma decisão em desfavor de outra, e, ao não dispor de critérios muito estreitos para o fazer, coloca-se na posição de escolher, baseado nos aspectos pragmáticos. Assim, avalia os efeitos que um determinado discurso produz e ao fazê-lo compromete-se eticamente.

Contudo, para o construcionista social, as questões éticas não se confinam aos efeitos da análise discursiva, pois, ao descobrir o seu valor de sujeito com uma responsabilidade ética, fá-lo no contexto duma relação dialógica que ele próprio concebeu. Assim, as implicações desta concepção que deriva da óptica da complexidade, parecem-nos muito importantes, enquanto dimensão ética, a apontar para novas questões, que se prendem com a liberdade do outro.

1.6 – UM PONTO DE VISTA PARA A ENFERMAGEM

Ao fazermos parte dum grupo profissional, somos tributários de uma cultura particular e inserimo-nos numa sociedade que tende a informar a nossa visão.

Ora, para se quebrar esses *círculos virtuosos da profissão*, onde convenientemente nos arrumamos, precisamos de arriscar o confronto do nosso ponto de vista com o dos outros, e imaginar abordagens que ainda não experimentámos. Foi assim que começámos...

No percurso empreendido, interrogámos o pensamento da enfermagem pondo em questão as fórmulas redutoras e simplificadoras em que assenta toda a tentativa para construirmos modelos holísticos, unificadores, e tendentes à completude do nosso conhecimento acerca da natureza da família.

Em contraponto, pela perspectiva construcionista, o conhecimento é contextual, local, descontínuo, não cumulativo, apresentando-se assim com carácter insuficiente, não completo, incerto.

Procurámos ainda saber, porque razão se tem desenvolvido, na enfermagem, a tendência forte de se encarar a família como um dado natural. Provavelmente, pensámos, porque ao pretender lidar com factos, o método das ciências naturais é o mais bem sucedido na sua identificação, descoberta e dedução.

Tal como referiu Berlin (1998) a propósito da dificuldade da história se afirmar como ciência, também no domínio da enfermagem, onde o consenso entre os especialistas é menor, é compreensível que surja o desejo de se aplicar métodos bem sucedidos noutra área do conhecimento. Por exemplo, como diz o autor, admitimos que certas necessidades humanas básicas, tais como a alimentação, o abrigo, ou a reprodução, em que não houve grandes alterações durante milénios, o seu estudo possa ser feito, em princípio, segundo os métodos das ciências biológicas, e talvez psicológicas, e serem explicadas em termos mecanicistas, como campos de forças, correlações causais, ou funcionais, da acção humana, e de outros processos naturais. Quanto aos fenómenos intermédios que constituem a textura das famílias, como sejam as circunstâncias sócio-culturais contextualizadas, ou outros mais marginais, como a *cooperação*, a *inventividade*, a *criatividade*, e o *acaso*, só poderão ser admitidos no quadro duma subversão epistemo-metodológica.

Sabemos que todo o conhecimento opera por selecção de dados significativos e rejeição dos não significativos, e que nestas operações utilizamos a lógica assente em princípios supralógicos que organizam o nosso pensamento, e governam a nossa visão das coisas do mundo, sem que disso tenhamos consciência; e que, segundo as operações de focalização, de hierarquização, de rejeição ou de identificação, a visão do

que observamos muda totalmente. Daqui se depreende que é muito difícil obtermos consenso acerca do que é a família, não apenas porque os nossos pré-conceitos influenciam o nosso modo de pensar e de agir com as famílias, mas também porque ainda não dispomos dos meios de conceber a sua complexidade.

Trata-se pois, de, em consciência, decidirmos renunciar, quer a toda a identificação que *à priori*, reduza a noção de família à de unidade de intervenção, quer à disjunção prévia que dissocie, como estranho um ao outro, a noção de sujeito, e a de sistema familiar, no sentido de se evitar a visão unidimensional, abstracta.

Sob a perspectiva em que pretendemos desenvolver este trabalho, não encontrámos projectos de investigação em enfermagem, talvez porque, como refere Santos (1995), *nenhum de nós pode neste momento visualizar projectos concretos de investigação que correspondam inteiramente ao paradigma emergente da pós-modernidade* (p.58). No entanto, é de salientar que, baseando-se na obra de Parse (1995) *Illuminations: The Human Becoming Theory in Practice and Research*, Cody (1995), subscreve um ponto de vista acerca da família, que nos faz lembrar os autores pós-modernos. Assim, este autor, inspirando-se na Teoria do Devir Humano de Parse (1995), rejeita as assumpções acerca da estrutura e da dinâmica de família, assim como as definições do que é uma família saudável, ou de como deve ou não funcionar. Propõe, em vez disso, que as famílias sejam vistas como co-participantes nos processos de enfermagem (prática clínica, investigação), e defende, que os métodos a utilizar são essencialmente os mesmos, quer o processo integre o grupo familiar, quer as pessoas individualmente. *Uma definição de família, diz, é aberta ao significado que cada um lhe atribui*. Também considera que não é necessário recrutar todos os membros da família para o trabalho de investigação, uma vez que o ponto de vista da família é sempre uma

experiência multidimensional que inclui simultaneamente os contemporâneos, predecessores e sucessores, querendo com isto dizer que há sempre ausentes na discussão da família. Sublinha ainda a ideia de que a relação dialógica com a família, ocorre, essencialmente, do mesmo modo que com os indivíduos.

Para o mesmo autor, num projecto de pesquisa centrado na família, o processo de extracção/síntese através do qual se estrutura a situação em estudo, inclui *dar importância aos diferentes pontos de vista* que surgem durante as entrevistas, e que, estes constituem a fonte, ou repertório interpretativo donde brotam os elementos que nos permitem fazer as ligações necessárias à *textura* da compreensão das situações. Refere tratar-se de processos de co-criação de novos sistemas de relação.

Dado que o foco da nossa atenção é a família, e os modos como a concebemos, enquanto objecto dos cuidados de enfermagem na comunidade, assim como as consequências práticas das acções que daí decorrem, o recurso às referências teóricas, permitiu-nos constatar que a inteligibilidade da natureza da intervenção familiar, tem sido sustentada pelas primeiras teorias da terapia familiar, à luz das quais o sistema familiar é descrito por analogia à máquina cibernética, e conseqüentemente, capaz de atingir a sua própria estabilidade; e o problema, é entendido como um erro no seu funcionamento.

Contudo, ao apresentarmos os argumentos construcionistas enquanto prática social *conveniente* e uma alternativa *digna de fé*, queremos dizer que, com esta perspectiva somos capazes de atingir *melhor* as nossas finalidades, pessoais e profissionais, na medida em que umas e outras se implicam profundamente.

2 – COMPREENDENDO A DIVERSIDADE DAS FAMÍLIAS: UM ENSAIO SOBRE AS CONDIÇÕES DE POSSIBILIDADE

As estruturas [termos e formas] pelos quais se pretende compreender o mundo e os indivíduos, são artefactos sociais, produtos das interações entre pessoas com especificidades histórico-culturais.

MARIA DA CONCEIÇÃO NOGUEIRA,
Um novo olhar sobre as relações sociais de género

Este capítulo aborda a experiência que constituiu a construção do objecto que pretendemos compreender.

Por experiência, referimos o momento em que se captou o objecto a partir do qual esboçámos uma problemática, e todo o processo de sucessivas recomposições a fim de construirmos uma abordagem compreensiva, sobre a diversidade da família.

Por entendermos que o presente só é compreendido no horizonte do passado e do futuro, acompanha-nos neste processo o conceito de historicidade, segundo a qual toda a acção humana se inscreve em categorias históricas ajustadas às características da acção empreendida (Palmer,1989). Eis porque não nos concentramos na história enquanto recuperação do passado, mas para se afirmar a temporalidade da presente acção humana, que aqui e agora desejamos compreender.

A família, qualquer família, enquanto *expressão de um artefacto humano*, só é possível, através do exercício da cooperação (acção conjunta), em que a realidade que retrata nada nos diz sobre os seus autores, pois ela existe em si mesma, mantendo-se fixa visível e duradoura,

enquanto objecto concreto, fala-nos da própria vida. Mas, se este estatuto fixo e objectivo, tornou possível que nos domínios do conhecimento, e da acção, quiséssemos empreender uma abordagem compreensiva das Famílias Atípicas, também é certo que o mesmo estatuto de *artefacto humano*, nos despertou o interesse por interpelar os seus autores, sujeitos, por sua vez tão concretos, quanto a *sua* obra.

2.1 – METODOLOGIA: UM ALINHAMENTO DE PONTOS DE REFERÊNCIA

Nada é tão exacto como um alinhamento de ponto de referência.

MICHEL SERRES, *As origens da Geometria*

Tradicionalmente, a palavra **metodologia**, por referência ao *Método* de Descartes, sugere um modelo de investigação científica, conexo e directo, que exprime bastante bem a temporalidade da dedução, ou do encadeamento rigoroso. Neste processo linear, sem rotura, seja qual for o modo de se abordar o objecto de estudo, é impossível saltar um elo; há um traçado prévio que não pode falhar (Serres,1997).

Porém, no acto de compreender, e tornar compreensível, as circunstâncias em que um grupo de famílias surge e nos interpela, a temporalidade assume a forma que releva do acto de viver. Ao abordarmos toda e qualquer acção humana, enquanto criação de novas possibilidades de existência, essa acção assume um carácter indeterminado, incerto e imprevisível, ou como diz, Morin (1998), *uma certa imprecisão, e uma imprecisão certa; uma mistura de ordem e desordem, inexplicável fora do quadro da complexidade* (p.53).

Assim, ainda que continuemos a requerer um “certo” rigor e exactidão para o que fazemos, o *método é relativamente imetódico*, isto é, constitui-se a partir duma pluralidade de métodos, *só possível mediante transgressão metodológica* (Santos, 1995, p.48).

Segundo Palmer (1985), o acto de compreender é comparável ao da construção dum *puzzle*, em que há uma compreensão parcial, que serve para compreendermos cada vez mais, e que *ao colocarmos as peças adivinhamos o que dele ainda falta* (p.35).

No mesmo sentido, Anderson (1997), defende que a abordagem da família é um processo ligado à expressão, e uma exploração constante do *ainda não dito*, no seio da qual nascem novas realidades.

Por outro lado, Di Nicola (1998), terapeuta familiar, construcionista confesso, apresenta a *tradução* como a metáfora-chave da comunicação humana; um acto dialógico imprevisível, do tradutor com o orador (ou escritor), que é vivido como *um encontro e uma corporificação de linguagens* (p.14).

O nosso trabalho traduzirá um diálogo, com diferentes interlocutores, acerca da família, parcialmente indeterminado.

Hoffman (1997), inscrevendo-se na mesma ordem de pensamento, descreve o modo construcionista de agir, como *um processo que nem está na cabeça, nem no mundo*, mas que toma lugar na esfera prática e moral, a que se pode chamar *acção comum*.

É pelo sentido desta acção que nos orientamos.

Palmer (1984), pela teoria hermenêutica, diz-nos, que no acto de compreender o outro, **a palavra**, escrita ou falada, *é a ferramenta primordial*.

Ainda no sentido de situarmos alguns procedimentos, e a sua razão de ser neste trabalho, recorreremos a outra das inspirações pós-modernas, que admitimos com o mesmo carácter de urgência que a envolve:

É urgente tomar a palavra, não para falar pelos outros, mas sim para criar as condições em que sejam possíveis novos pronunciamentos, e cada qual, que venha a ser, na verdade, alguém concreto que tem algo a dizer e o diga (Créspan,1996; p.4).²

Neste trabalho, a tradução é tão fundamental que se tornou a sua metáfora-chave, pois revela, ou torna acessíveis, novas inteligibilidades sobre o tema em estudo.

Porém, como se garante a justeza da nossa tradução?

Segundo Di Nicola (1998), *não há livro de receitas*, só orientações, sobre os recursos necessários ao tradutor, resumindo-se estes à sua *experiência pessoal* e aos *próprios valores* (p.135). Por isso, reportando-nos a Serres (1997), alinharemos ao longo do percurso pontos de referência, do que lemos, do que vimos, do que experienciámos, quais marcas deixadas no terreno a elucidar o leitor sobre o sentido que tomámos, para que por sua vez, se pronuncie sobre a justeza da nossa acção.

2.1.1 – Famílias Atípicas: Factos e Números

Diz-se que a Sociologia faz os *factos* e a Medicina a *doença*, isto é, os casos que dizem respeito a uns e a outros, conforme a disciplina.

A Enfermagem, situada entre os factos e a doença, sempre que pretende desenvolver uma área de interesse da sua disciplina, mais não faz do que pôr em evidência quer uns, quer outros, a fim de justificar esse interesse perante a instituição em que a respectiva intervenção ou a investigação se insere. E assim, é com os factos, e os números, que habitualmente se credibilizam os interesses profissionais, e legitimam os processos de investigação.

² Tradução livre

Sob esta lógica dominante, também não escapámos à tentação dum levantamento de factos e números, muito antes de termos compreendido que o nosso interesse só poderia ser legitimado pelo sujeito escondido por detrás da *atipia* do objecto visado. Assim, foi a visão desse sujeito que nos autorizou a colocar em plano secundário, quer a *população*, enquanto colectivo com uma configuração própria, quer o conjunto de dados quantitativos e qualitativos que, a seu tempo obtivemos, como resultado de uma caracterização das famílias e das situações com que a enfermagem lida, no âmbito da Saúde Comunitária, no Centro de Saúde de Aljustrel.

O tempo que separa o momento da nossa inscrição no tema *A Família é Connosco*, daquele outro em que tomámos conhecimento dum projecto dirigido à população das Famílias Atípicas do nosso estudo, e subordinado ao *Estudo do Papel do Filho Homem, nas Famílias em Fase de Dissolução*, foi o bastante, para termos compreendido o sentido da inversão epistemometodológica, traduzido pelas teorias da corrente pós-moderna, quando aplicada a um projecto de enfermagem, quer se inscreva no campo dos cuidados, do ensino, ou da pesquisa. Esse sentido, é o de **um ponto de vista**, uma **referência**, em que o lugar do *objecto*, ou *sujeito estudado*, é transposto pelo *sujeito operativo* ou o que estuda, e este, por sua vez, se reinterpreta **para compreender**, compreendendo-se ambos nesse movimento.

Dissemos que nesse entretempo tínhamos compreendido o sentido dessa inversão, mas uma dúvida se impunha: Como materializar esse movimento? Onde começa e onde acaba? Como se estrutura a compreensão?

A forma mais objectiva que encontrámos para tentar responder a estas questões, foi a de um grupo de famílias estruturalmente atípicas. Tendo esse objecto material por referência, sujeitámos, metodicamente, os nossos pressupostos teóricos a uma revisão crítica, face às possíveis implicações

nos sujeitos, sobre quem recaiam tais suposições. Como num exercício de sucessivas recomposições a fim de se obter a figura mais concordante com o destinatário, fomos rejeitando e admitindo racionalidades, formas de ver e construir o mundo dos objectos do nosso conhecimento. À medida que prosseguíamos nesse exercício, mais e melhor entendíamos o que Morin (1995) queria dizer com a mudança de carácter das alternativas clássicas da ciência, *em que o ou bem/ou bem, é substituído por um simultâneo nem/nem e, por um ele* (p.7). No nosso caso, as famílias não podiam ser entendidas enquanto objectos separados dos sujeitos que lhes dão forma, mas também não os compreenderíamos se as perspectivássemos quer como problema, quer como solução, pois não podemos separar uma coisa da outra, já que o problema encerra a solução, e esta contém sempre o outro lado, ou seja, uma solução abre a possibilidade de um novo problema se pôr. Assim, restava-nos um *ele*, como chave de acesso ao segredo do sistema.

Este desafio à lógica disjuntiva da ciência clássica, induzir-nos-ia a uma postura **dialógica**, levando-nos a interpelar outras inteligibilidades teórico-discursivas que alimentariam a nossa perspectiva construcionista do conhecimento, na área da família, até termos reunido, por fim, as condições que nos permitiriam aceder aos diferentes *eles* que configuram as Famílias Atípicas da nossa atenção. Concomitantemente, adquiríamos consciência dos riscos que corríamos por não nos orientarmos pelos *critérios de verdade* implícitos no *método* científico, e ainda, por desconhecermos as implicações das teorias pós-modernas da construção social, na investigação aplicada, pois, como refere Hoffman (1997), só ainda se iniciou a sua discussão em algumas academias.

Contudo, encontrámos o necessário apoio nos argumentos filosóficos fornecidos pelas teorias que assumem posição idêntica, a respeito duma realidade construída através da atribuição comum de sentido a toda a acção

humana. Assim, recorreremos quer à teoria hermenêutica, entendida como *a arte de compreender um texto através da relação dialógica com o autor escondido na obra* (Palmer, 1984; Bleicher, 1992), quer à teoria das narrativas, pela qual se sustenta que os acontecimentos humanos só são inteligíveis através da sua narração (Bogdan & Bilken, 1994; Anderson, 1997; Di Nicola, 1998).

Deste modo, lúcidos e sem medo, não idealizámos transcendências teórico-conceituais, nem mesmo armazenarmos conhecimentos, mas sim experimentarmos a acção comum, num outro contexto teórico-situacional, e expormos a própria experiência intelectual na busca da compreensão.

Com as deambulações que inicialmente efectuámos em torno do objecto, compreendemos que desse modo apenas obteríamos uma visão geral, exterior, e como tal, passível de se ajustar a um outro da mesma ordem estrutural. Finalmente, observando as nossas referências, conseguimos obter a perspectiva que nos pareceu ser a mais apropriada a uma apresentação, quando abordássemos os interlocutores-chave, a fim de acedermos ao seu ponto de vista sobre o tema que nos ocupava.

2.1.2 – A Família é connosco

Foi sob este tema que encontrámos as famílias do estudo, quando em 1994, participávamos no *IV Encontro dos Centros de Saúde de Beja*.

Os Centros de Saúde ali representados, tendo procedido a uma avaliação prévia das suas famílias, segundo a estrutura, partilhavam a discussão de algumas das situações problemáticas levantadas durante aquele trabalho prévio. Do Centro de Saúde de Aljustrel, registámos a observação relativa à existência dum grupo de famílias cuja configuração não se ajustava aos critérios de *família em fase de dissolução* propostos nos trabalhos de Duvall (1971). Tratava-se de núcleos familiares

constituídos por casal idoso e um filho, sendo este, maioritariamente do sexo masculino e solteiro.

Este primeiro olhar, atraído para a configuração incaracterística da constelação familiar, comparativamente ao padrão de referência, levou-nos à construção do termo Famílias Atípicas. Um outro, foi o que obtivemos algum tempo depois junto dos profissionais do Centro de Saúde de Aljustrel, no âmbito duma conversa de trabalho a propósito das mesmas famílias. Diziam-se preocupados com as famílias atípicas referenciadas, pois supunham que os filhos que as integravam, poderiam constituir, um factor de vulnerabilidade acrescida num sistema familiar já de si fragilizado, quer ainda, porque, em todos os casos considerados, os progenitores eram pessoas com doença crónico-degenerativa (Hipertensão Arterial e/ou Diabetes).

Face ao esboço duma problemática familiar, decidimos prosseguir sob este tópico, a partir do qual elaborámos um projecto de trabalho a realizar na área da família, com vista a constituir o termo duma proposta de dissertação no âmbito do Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem.

2.1.3 – O papel dos filhos homens nas famílias em fase de dissolução

Na literatura pós-moderna não é comum falar-se em termos de *problema*, argumentando-se que a diferença entre o que pode ser considerado situação problemática ou não, reside mais no *estar*, do que no *fazer*, isto é, trata-se de uma diferença nas posições de uns e de outros, em relação à situação (Anderson, 1997). Considerando esta diferença, compreenderemos melhor o outro modo de se abordar as famílias atípicas, ilustrado através do estudo do *papel* dos filhos.

Enquanto que da nossa parte, procurávamos clarificar/actualizar os pressupostos teórico-conceptuais em jogo, tendo em vista uma abordagem

compreensiva das situações relativas aos cuidados de enfermagem no âmbito da família, no Centro de Saúde de Aljustrel, dava-se início a um projecto de investigação-acção subordinado, de início, ao estudo do papel dos filhos nas famílias referenciadas, tendo em vista, por sua vez, a necessária intervenção. Entretanto, e já no terreno para prepararmos o acesso às famílias do estudo, constatámos que o nosso ponto de vista sobre as famílias atípicas diferia muito do dos profissionais envolvidos no estudo do papel dos filhos, o que implicou reuniões de reflexão e de esclarecimento, e a exposição de algumas das razões porque decidíramos prosseguir sob outro olhar.

Inicialmente, a nossa ideia de objecto atípico, também partiu duma concepção *muito racional*, de papéis muito articulados uns nos outros, como a que pressupõe o referido *estudo do papel do filho homem nas famílias em fase de dissolução*, porém enquanto diferentemente posicionados, e ainda de acordo com a literatura, (veja-se por exemplo Crozier & Friedberg, 1977), pensamos que a perspectiva que atribui desempenhos de papel, coloca o sujeito em situação de menoridade, uma vez que ao ser investido naturalmente dum papel pré-determinado, a sua margem de liberdade fica profundamente comprometida, não podendo portanto negociar.

Continuando a reflexão, entendemos que quer a construção do termo Famílias Atípicas, quer o processo que levou os profissionais do Centro de Saúde ao *estudo do papel*, são produtos duma mesma visão centrada no problema, característica dos modelos tradicionais de intervenção familiar, através dos quais o sistema é concebido como a génese do problema, o que tem como correlativo *ver* a família como uma entidade passível de transformação, através de intervenções correctivas. Assim, enquanto que para a visão da estrutura atípica mobilizámos pressupostos relativos às fronteiras, e suas dissonâncias, e aos acordos/desacordos de participação

entre gerações, o estudo do papel, ao debruçar-se sobre os aspectos relativos à distribuição/desempenho de papéis no sistema familiar, avança para questões que se prendem sobretudo com as relações de poder na organização familiar. Crozier & Friedberg (1977), abordam de modo sistemático e crítico este tópico da relação do poder nas organizações sociais, característico da visão estruturo-funcionalista, para defenderem, tal como os autores da corrente do construcionismo social, que são as condições particulares da existência, que conferem textura à conduta humana nos sistemas colectivos. Do nosso ponto de vista, também se considera inaplicável um tal pressuposto na abordagem da família, todavia, e ainda no contexto da reflexão encetada, mencionaremos as *considerações finais* do referido estudo do papel dos filhos nas famílias em fase de dissolução, uma vez que, a partir delas se levantaram outros aspectos considerados **inconvenientes** quando se pretende tomar em consideração a perspectiva do sujeito, enquanto actor/autor **no** e **do** sistema que integra. Assim passamos a citar:

(...) se por um lado verificamos nas relações familiares uma maior sobrecarga no equilíbrio do meio material por parte do sistema parental, dada a fraca participação dos filhos, por outro lado também podemos pensar na representação simbólica do grupo de pertença e sua conseqüente manutenção de fluxo de relação intrafamiliar, o que nos leva a levantar como hipótese a necessidade deste grupo familiar em manter o filho com fraca autonomia.³

Ao colocar-se a tónica sobre a autonomia *versus* dependência, admite-se que a autonomia é um estado normal, e a dependência, enquanto tarefa

³ CENTRO DE SAÚDE DE ALJUSTREL – O papel do filho homem na família em fase de dissolução. Trabalho apresentado no *I Encontro dos Centros de Saúde do Alentejo* (1994).

de separação-individuação não conseguida pelo sistema familiar, é interpretada como patológica, conduzindo inevitavelmente a julgamentos normativos do funcionamento familiar, isto é, ao pressuposto da disfunção (Di Nicola, 1998).

Mas, como refere Morin (1995), a noção de autonomia humana é complexa, pois depende de condições culturais e sociais; é uma autonomia alimentada de dependência. Somos assim *uma mistura de autonomia, de liberdade, de heteronomia* (p.98).

Di Nicola (obra cit.) refere a autonomia como um mito ligado às terapias ocidentais donde derivaram as primeiras correntes da terapia familiar sistémica, razão pela qual sustenta, que, pelo facto de nos termos habituado a fazer a sua avaliação de modo sistemático e sem a devida reflexão, *se pode desenvolver o chamado endurecimento das categorias, passo fundamental para a criação dos chamados estereótipos* (p.183).

No mesmo sentido vão as críticas de Carter & McGoldrick (1995) à utilização do *Ciclo de Vida Familiar*, como única referência no contexto da intervenção familiar, pois que, ao aplicarmos as ideias herdadas da psicologia ao ciclo de vida familiar, isso pode resultar nefasto para os sujeitos, por suscitar neles uma auto-avaliação, que poderá conduzir a ansiedades, por medo que *o desvio do normal* seja uma patologia.

Não obstante, a abordagem da família através do *Ciclo de Vida Familiar*, ao contemplar uma mundividência profundamente enraizada e muito divulgada, de uma certa ordem objectiva de eventos ou factos, que necessariamente deverão ocorrer no processo de vida das famílias, tem constituído uma forma sensível de se utilizar a informação quantitativa que temos sobre a família, e ao mesmo tempo remeter aos processos históricos de evolução e mudanças qualitativas, que sempre se operam, mesmo nas famílias que aparentemente estagnaram (Carter & McGoldrick, 1995).

2.1.4 – Interpelar a Cultura

Os modelos de intervenção de enfermagem na família, inscrevem-se num paradigma clínico que localiza os *problemas* dentro das famílias, evitando-se assim observar sistemas mais amplos. Na utilização de tais modelos, foca-se o indivíduo e os seus aspectos bio-psico-sociais e interpessoais ou relacionais, enquanto variáveis em íntima conexão com o estado de saúde do sistema familiar que integra. No entanto, sob a actual noção de SAÚDE, os problemas humanos não se restringem apenas à doença, nem são de todo em todo, problemas relacionais; daí que tais modelos, histórica e culturalmente baseados, não ofereçam o contexto mais adequado à compreensão das situações que possam prender-se com as circunstâncias socio-culturais, interpostas entre o sujeito e a sua vida. Um tal contexto terá de ser mais inclusivo, sensível e responsivo à cultura das próprias famílias, de modo a reconhecer que existe uma compatibilidade entre estruturas e funções dos sistemas *família e cultura* (Di Nicola, 1998).

Se, por um lado, o olhar sobre a tradição cultural da terapia familiar, nos permitiu relacionar os seus pressupostos com uma certa imagem de família, enquanto objecto de intervenção, também daí releva a ideia, não menos crítica, da dispensabilidade dum sujeito activamente envolvido nos desafios e ajustes contínuos, que a existência da família confirma.

De facto, no contexto das Famílias Atípicas, e à luz da visão estruturo-funcionalista, esse sujeito não existe, uma vez que, pela atribuição de papel é um *passivo* actuado por elementos estranhos a si, ou seja, um mero instrumento da organização social que integra; e pela nossa parte, após uma esforçada procura na memória do tempo vivido com as famílias dos nossos cuidados, também não o encontramos. É esta a razão porque não o podemos apontar, para dizermos quem, e quantos são, e muito menos, para lhe atribuímos defeito, pois enquanto actor socialmente envolvido no mundo da família, esse sujeito é um desconhecido.

Por outro lado, o que sabemos acerca da saúde ou não saúde dos homens da comunidade onde nos encontramos, é aquilo que ao longo do tempo, geração após geração, nos foi transmitido pelas mulheres utilizadoras regulares do Centro de Saúde. Sabemo-lo pelos seus relatos de esposas, companheiras, mães, avós ou irmãs, quando nos falavam dos seus homens, fossem eles os esposos, os companheiros, os filhos, os netos, pais ou irmãos. Foi através destas mulheres que construímos o que hoje pensamos saber acerca dos filhos que integram as Famílias Atípicas da nossa atenção, quer isso tenha acontecido no tempo em que, enquanto meninos, os levavam às consultas de vigilância de saúde, ou quando adoeciam, ou então hoje, pelo que perpassa no desabafo: “O que é que vai ser do meu filho quando eu fechar os olhos?...”.

Esta ocultação parcial do mundo dos homens, no mundo dos cuidados de saúde, fez com que, a seu tempo, nós próprios conjugássemos os mesmos pressupostos normativos acerca destas famílias e da sua capacidade para responder aos anseios de individualização dos seus membros. Porém, a reconsideração dos pressupostos em jogo fez-nos pensar que pelo facto de ignorarmos quase tudo sobre esse outro mundo, nos habituáramos a conceber estas famílias como entidades problemáticas.

Para além disso, ao partilharmos a evidência empírica da existência de dois mundos separados pelo *género*, emblematicamente divulgada como padrão das relações sociais nas comunidades alentejanas, tornámo-nos vulneráveis à sugestão das desigualdades na partilha de poder dentro das famílias. Daí que, desde muito cedo tivéssemos olhado esta *marca* cultural, como uma possível chave de acesso à compreensão do mundo da saúde da família, no Alentejo.

Entretanto, orientados por novos pressupostos, damos mais atenção às nossas formulações a este respeito, por pensarmos que elas são influenciadas pelo ponto de vista que adoptamos, e como é suposto, isso

não é indiferente, uma vez que as consequências, quer do processo de estudo, quer da intervenção clínica, serão de ordem diferente, **conforme o olhar.**

2.1.5 – Cultura e Tarefas da Compreensão

Como tem sido referido, o desenvolvimento das famílias é contingente, tendo muito a ver com factores históricos, sociais e culturais. O modo de vida de cada família na comunidade mais vasta onde se insere, e a dos elementos que a constituem é muito influenciada pela cultura. Neste sentido, para além de se reconhecer a existência de preconceitos e estereótipos (positivos ou negativos), tais como o impacto negativo e persistente, culturalmente alimentado, de se conceber a família como fonte de problemas, também teremos de procurar saber se existem razões, de ordem igualmente cultural, a influenciar o modo destas famílias se apresentarem “atípicas”, isto é, saber se a permanência destes filhos no sistema familiar, constitui uma situação accidental, transitória, mas situada no tempo, ou se é a interpretação dum compromisso firmado na tradição cultural, e portanto, atemporal. Conforme a situação, assim variará o seu efeito nos sujeitos em questão, e o modo de se compreenderem no seio familiar.

A ideia de integrarmos a tradição cultural enquanto pressuposto passível de justificar a existência da atipia das famílias em estudo, prende-se com a adopção duma dada noção de cultura, enunciada por Rosalie Wax (1971), citada por, Bogdan & Bilken (1994). Trata-se da ideia que vê a cultura em termos de tarefas de compreensão, salientando-se que *a compreensão deve ser entendida como sentido partilhado, e não como uma empatia misteriosa* (p. 59).

Esta noção de cultura cobre toda a obra de Di Nicola (1998); o autor, apoiando-se em Cecil Helman (1994), define a cultura como uma série de orientações (tanto explícitas, como implícitas), herdadas pelos sujeitos enquanto membros duma sociedade que lhes diz como devem *ver* o mundo, como devem comportar-se, em relação às outras pessoas, às forças sobrenaturais, ou aos deuses, e ao meio ambiente natural, acrescentando-se ainda, que, e segundo Wandkracke (1987), *a cultura pode ser comparada a um discurso compartilhado, negociado e moldado pelos sujeitos que dele participam* (Di Nicola, 1998;100).

A noção de cultura, enquanto discurso compartilhado, ao remeter para as tarefas da compreensão, faz-nos pôr a questão prática do método, ou do modo como acedemos ao objecto de conhecimento.

Enquanto olhamos de fora, literalmente, em termos de proveniência doutro grupo social, e figurativamente, em termos de compreensão, observamos como estranhos as Famílias Atípicas, porém, apercebemo-nos de que só as poderemos compreender, se acrescentarmos ao nosso conhecimento, culturalmente situado, o indispensável conhecimento de quem está por dentro da situação que observamos, pois que, pelo sentido de cultura atrás enunciado, entendemos que os filhos homens solteiros da família em fase de dissolução, compartilham entre si uma compreensão das próprias condutas, que nós, enquanto observadores exteriores, só compreenderemos, quando também nós compartilharmos, ou detivermos parte da sua perspectiva.

Saliente-se que, nos processos, ou métodos, desenvolvidos numa perspectiva tradicional, enfatiza-se uma abordagem comparativa, pouco específica portanto, e pouco aberta à admissão de situações particulares, adoptando-se um ponto de vista *etic*, e exigindo-se em conformidade, que o investigador utilize conceitos e critérios universais. Contudo, sob este olhar culturalmente situado, a perspectiva é *emic*, ou seja, o conhecimento

é gerado a partir duma cultura específica, donde, toda a explicação da situação emerge dum conhecimento local, *culturalmente informado* (Di Nicola, 1998, p. 68).

2.2 – CRIAR AS CONDIÇÕES PARA NOVOS PRONUNCIAMENTOS

Vós invertéis, vós trocáis os termos e o predicado reconhece-se sujeito, o sujeito predicado

EDGAR MORIN, Introdução ao Pensamento Complexo

Dado que, dum modo mais abrangente, este trabalho pode ser traduzido pela procura dos meios adequados ao exercício da compreensão da família, no contexto dos cuidados de enfermagem, e dado que, pelo exercício da docência, nos encontramos afastados desta relação concreta e íntima, que tem por finalidade, proporcionar ajuda de enfermagem, ao indivíduo, família e grupos da comunidade, a nossa relação com o objecto de estudo, foi ajustada à particularidade da posição que ocupamos.

Não obstante, ao evitarmos ser guiados pelos pressupostos normativos das primeiras correntes da Terapia Familiar, tínhamos como *ponto de fuga* essa relação peculiar que sempre se estabelece entre quem ajuda e é ajudado, e em que a pré-judicação não tem lugar, sendo, provavelmente, este ponto de fuga, a inspiração fundante da construção dum pedido de ajuda formalizado junto dos filhos que configuram as Famílias Atípicas.

Segundo Palmer (1989), no oráculo de Delfos, a explicação orientava um segundo momento interpretativo, que era explicar, ou dar conta de algo. Seguindo esta ideia, no nosso trabalho, esse momento consubstancia-se no que até aqui se expôs, pois, pelo recurso à teorização, mais não se pretendeu do que explicar, ou informar dos pressupostos que orientam a experiência da compreensão, de um grupo de famílias atípicas.

Consequentemente, o que a seguir relatamos, deverá ser entendido, tal como o disse T.S. Eliot: *o fim é aqui donde partimos*.

2.2.1 – Uma lógica de transposição

Ao longo de todo o processo de interpretação/tradução, das Famílias Atípicas, a sugestão de que operamos sob uma **inversão epistemometodológica** tem assumido tal relevância, que a coerência das nossas acções, só pode ser afirmada à luz duma lógica de transposição dos elementos em relação. Através desta lógica, dizemos que o problema gera o sistema, e não o contrário; que o problema contém a solução; que o problema não se resolve, mas, dissolve-se através de novas relações (soluções) significativas; dizemos que **é possível ver o outro lado, através do esforço criativo de nos situarmos no lado do outro**.

Uma transposição, que mais parece subversão, se dissermos que desde muito cedo nos propusemos a criar um espaço onde fosse possível, não apenas tomar a palavra, mas, ao inverso duma pesquisa tradicional, validar o que não tem sido válido nas ciências humanas, e que é a possibilidade, de *se compreender a experiência de alguém, através do processo duma transposição real* [o acto dum ser humano compreender outro], segundo Palmer (1989; p. 110).

Visto que a compreensão é uma relação dialógica, presume-se, desde logo, uma partilha de sentido por quem fala, e por quem ouve, isto é, devemos partilhar a linguagem e o tema do discurso. Todavia, como compreendemos sempre a partir do nosso próprio horizonte, fazendo este parte do *círculo hermenêutico*, a compreensão é também posicional, pelo que é tarefa nossa, encontrar as formas duma interacção viável entre um horizonte e o outro (Palmer, 1989; p.93-94).

Porém, como faremos isso? Tal como o autor refere: *através da decifração das 'marcas' que o homem imprime aos acontecimentos da vida* (p. 109).

A atipia das famílias apresenta-se-nos como uma *marca* da acção humana, figurada neste caso, pela presença dos filhos; então, quem melhor que eles próprios, poderá traduzir o enigma da sua permanência no sistema familiar de origem?

Esta inferência é tão óbvia, que, desde o início, o recurso à sua consulta foi assumido por nós como um ponto assente, ainda que, devido à posição que ocupamos, se tivesse protelado esse momento, a fim de irmos à procura das palavras mais apropriadas à situação, pois, como *dizem* os poetas, *as palavras também fazem amor*, e um encontro para a compreensão antecipa-se com palavras-actos de amor, querendo nós dizer que procurámos novas fórmulas de sociabilidade.

Na medida em que nos encontramos do lado de fora do sistema de saúde onde localizámos as Famílias Atípicas, começámos por colocar *entre parentesis*, qualquer pretensão intervencionista, e sob o signo da acção comum, tentámos usar de outro modo os nossos recursos pessoais/profissionais.

Entretanto, à imagem do que fizemos com o recurso à literatura, e sob a influência das suas metáforas pós-modernas, propusemo-nos a consultar os filhos das Famílias Atípicas, mas na sua qualidade de autores/intérpretes primordiais, das famílias em estudo, e subsequentemente, como colaboradores directos no tema geral que nos move.

Esta nova transposição de elementos, parece-nos ser o movimento com maior ressonância neste trabalho e, talvez, a única subversão efectiva. Notemos que, dado já termos trabalhado anteriormente no Centro de Saúde da localidade onde nos encontramos, os filhos das Famílias Atípicas, retêm essa memória de nós, pelo que ao serem por nós contactados para

responderem à entrevista, dificilmente se perspectivariam nouro contexto que não o de utente do serviço de saúde. Como tal, há uma subversão, na medida em que de recorrentes potenciais sobre quem, nessa qualidade, impende permanentemente a hipótese dum diagnóstico, estes filhos, assim perspectivados como *autores*, cuja consulta, neste domínio do estudo da família, dificilmente dispensaríamos, são, para nós, *um recurso*; eis o sentido da transposição!

Palmer (1989), traduzindo o pensamento de Dilthey, diz que a compreensão ocorre em virtude da experiência daquele que quer compreender, ser análoga à daquele que fala (interpreta, ou traduz); e que, a expressão falada, enquanto via de acesso à compreensão da obra, não é a tradução de uma realidade individual e puramente pessoal, pois esta não pode ser percebida por outra pessoa, mas é o meio, através do qual é *possível postular a existência de estruturas gerais nas quais e pelas quais o conhecimento objectivo ocorre* (p. 119-120).

Do mesmo modo, a tradução que procuramos, não é da pessoa em si, como numa abordagem psicológica, mas a revelação das possibilidades de existência de uma realidade social e histórica, a que chamámos, Famílias Atípicas.

2.2.2 – Sob o signo da acção comum

Paradoxalmente, o trabalho que desenvolvemos até este momento, não nos habilitou para uma explicação racional do que é tornar possível a realização dos encontros com os interlocutores principais. Poderíamos, nesse sentido, elaborar uma lista exaustiva de todas as perguntas que fomos pondo ao longo do caminho, poderíamos, talvez, ordenar os passos que nos levaram aos diferentes caminhos, porém, nem esse processo lógico e racional serviria como explicação, pois como refere Palmer (1989):

(...) *o círculo hermenêutico, ou o acto da relação dialógica para a compreensão, implica um acto de intuição, pelo que não se explica, vive-se, não na introspecção, mas antes através da compreensão das expressões da vida humana, dialógicamente* (p. 93-110).

Podemos, no entanto, falar de algumas das tarefas antecipatórias, no sentido em que, devido ao seu carácter de acção comum, são parte inalienável dum processo compreensivo, ainda que nestes trabalhos, não seja habitual aparecer um relato muito circunstanciado, do modo como se processaram os contactos, até à obtenção dos dados. Contudo, também não é habitual realizar-se um trabalho deste género, convocando parcerias históricas, e portanto, provadas e aprovadas noutros tempos.

Por outro lado, como não somos estranhos, nem à Comunidade, nem às questões de saúde desta comunidade, a nossa acção não podia ter tido outro enquadramento, senão o de uma comunidade de sentido, partilhado por todos aqueles que de um modo ou de outro, estariam envolvidos no processo. Deste modo, todas as suas tarefas constitutivas foram vividas com interesse, e compartilhadas, desde a discussão, mais remota, sobre o carácter de passividade atribuído à atitude dos homens face aos cuidados de saúde da família, ou mais tarde, sobre o que fazer com as famílias atípicas, e depois, a própria listagem destas famílias, junto das equipas de saúde, por solicitação da Direcção do Centro de Saúde. Já mais próximo da nossa entrada em campo, tivemos o mesmo tipo de resposta, traduzida pelo trabalho desenvolvido pelos colegas de enfermagem, a fim de se marcarem as *nossas* entrevistas com os *seus* utentes. Para a realização destes encontros foram marcados, de acordo com as disponibilidades devidamente *negociadas* entre todos os intervenientes, quer a data, quer a hora e o local.

Reviver esta dinâmica, foi uma gratificação que, tanto pode ser considerada um incentivo, quanto pode ser conservada como uma dádiva.

Quanto à resposta dos nossos interlocutores primordiais, dado que nos movíamos num contexto clínico, relativamente bem conhecido de ambas as partes, observou-se uma participação *modelar*, no sentido em que os encontros fluíram ao ritmo próprio de quem marca e realiza uma consulta de carácter clínico; apesar do pedido de consulta partir, desta vez, de nós, a resposta não deixou de corresponder ao modelo.

A fim de recolocarmos a questão que nos levou até junto dos filhos das Famílias Atípicas, convém lembrar que partimos duma apreciação feita sobre estas famílias, cujo ciclo de desenvolvimento não teria ocorrido conforme as fases previstas, comparativamente ao modelo do Ciclo Vital da Família, segundo Duvall. Assim, a presença de um filho nos núcleos familiares constituídos pelos pais idosos, surgira como um desvio à normalidade, tornando-se este facto objecto de investigação por parte dos profissionais do Centro de Saúde, aos quais nos associámos através de um trabalho próprio, sob a forma de um contributo para o esclarecimento das razões que poderiam *enformar* tal situação.

3 – COMIGO FOI ASSIM

Uma cultura explora o ‘possível’ e define-lhe os limites. Quer se trate de grupos quer se trate de indivíduos, toda a vida humana abre um diálogo continuo entre aquilo que podia ser e aquilo que é (...).

É sobre este possível que modelamos o nosso comportamento e as nossas acções.

FRANÇOIS JACOB, *O Jogo dos Possíveis.*

Neste capítulo debruçamo-nos sobre os textos resultantes das entrevistas efectuadas junto dos filhos das Famílias Atípicas, no sentido de sabermos, pelas próprias palavras, **como é**, ser um homem solteiro a viver com os pais idosos.

Tendo por ilustração a metáfora do Ciclo de Vida (nascer de uma família, crescer, e reproduzir-se através da formação de uma nova família), fomos perguntando:

Como se chega até à presente situação? Como se lida com ela? Como se perspectivam as suas vidas em termos de futuro?

Através dos textos a que as suas declarações deram forma, pretendemos proporcionar ao leitor o conhecimento, possível, das razões que explicam porque é que as famílias do nosso estudo são atípicas.

3.1 - DE PRINCÍPIO A VIDA NÃO ERA MUITO BOA...

S.J. (26-01-1998):

Olhe, eu mal saí da escola fui trabalhar para ajudar os meus pais. De princípio a vida não era muito boa, mas depois deu em melhor e ficou por aqui, e pelo que vejo, vai ficar por aqui.

Depois faleceu o meu pai não é? Não me lembro bem que idade tinha. Quando o meu pai faleceu eu estava no ultramar e ela [a irmã] juntou-se, depois comecei a pensar: agora vou deixar aqui a mãe sozinha? Sim, fiquei depois da minha irmã sair de casa. Deixava a minha mãe aqui sozinha?

Tive várias oportunidades de sair, mas deixei passar o tempo, e depois pensei: já não vale a pena.

Os anos foram-se passando, foram passando, passando, e aqui me mantenho, e agora ainda pior, porque com a idade que se tem, e uma mulher doente [a mãe] tem medo de ficar aqui sozinha. Tanto que se tornou hábito eu ficar em casa. E pronto, foi o que me levou a... O meu pai dizia para eu casar, para não vir a ficar sozinho, e eu deixei passar o tempo, e cheguei a uma conclusão: que agora também não vale a pena. E fiquei por aqui, por este motivo.

[Quanto ao futuro?]

Para mim vai continuar na mesma, vou aguentar enquanto ela for viva, e depois, depois alguma coisa vai aqui ser feita... que o lar..., não é? [refere-se á possibilidade, de no futuro ir para o Lar de Idosos]. Aí pronto, é uma decisão em ir para lá um dia. A minha mãe também tem falado em ir para lá, mas não vai por minha causa..

Quanto à questão que pôs, sobre o futuro, nunca é tarde quando uma pessoa quer. Tive três ou quatro oportunidades(...). Foi naquela altura em que a vida não era assim tão boa, não era, porque uma pessoa ganhava pouco e não tinha meios para sustentar uma senhora, uma mulher, era mais isso....

Do tempo do meu pai para o de hoje, já é muito diferente. No tempo do meu pai, um tempo mais atrasado, parece que as pessoas pensavam em casar e casavam.

Se pudesse voltar atrás, teria casado, mas agora, com esta idade.... Quando era mais novo saía mais, mas tinha o mesmo feitio que tenho agora. Dou uma voltinha e venho-me embora.

[O que dizem os amigos?]

Eu é que sei da minha vida e os outros sabem da deles. Eu sei que tenho a minha mãe sozinha, e ela não pode estar sozinha. Tenho aqui a minha doente, e depois já tem aquela idade. Se eu não vier até às dez horas fica desorientada, não se deita, fica aqui à espera.

Não, não é um sacrifício porque desde novo tenho sido habituado, tenho seguido este sistema.

3.2. EU SEI LÀ... SE CALHAR PEGUEI-ME MUITO À CASA

G.J. (24-03-1998):

Eu sei lá... talvez em tempos, em tempos..., mas depois, não sei se foi para não deixar os velhos sozinhos. E o tempo foi passando, e, apeguei-me aos velhos, e pronto.

Quando vim do Ultramar, trabalhei fora muitos anos, mas voltava sempre a casa. Vinha a casa muitas vezes. Ainda mudei de local de trabalho, mas tive sempre a ideia de voltar a casa.

Vim mais depressa por causa dos velhos, que eles não iam precisar de mim, não. Eles não me influenciaram, sempre me deixaram à vontade; não tiveram influência nenhuma. Eu próprio, peguei-me se calhar muito à casa.

Sim, já senti necessidade de mudar de vida, já.... Possivelmente a partir de agora é que hei-de sentir mais, cada vez estão mais velhos.

Até aqui não tem sido difícil, os velhos estão mais velhos, mas ainda estão muito independentes, não sei. Não está nos meus horizontes sair de casa, vá lá, mas pode acontecer, pode acontecer. Nunca se pôs a questão de os abandonar, nunca por nunca os abandonaria. Cá está, teria de ficar mais ou menos perto deles; posso dizer que a situação já está a causar dependência, vá lá, podem também não me fazer falta, mas já... já está a questão de estar perto deles. Por isso digo: mesmo que saísse de casa durante os anos próximos, era para ficar perto.

Conheço muita gente que não se dá com os pais, mas comigo sempre correu bem e talvez fosse por isso, se tivesse sentido alguma dificuldade teria de arranjar outra forma, mas até a agora....Entretanto ainda não senti a falta de uma outra pessoa, mas há muitos solteiros que não se dão, ou praticamente dão-se mal com a família, enquanto que eu levava os amigos a casa, e a família... não havia má vontade em nada.

Peguei-me assim muito à situação. A vida tem altos e baixos, mas eu não, andei sempre na vida mais ou menos, sempre me senti bem, mais ou menos equilibrado.

Foi o tempo que foi passando, sentia-me bem, se calhar bem de mais, se calhar, se não me tivesse sentido tão bem teria que fazer como os outros. As dificuldades é que fazem com que as pessoas procurem às vezes uma outra sorte...

3.3. TALVEZ NINGUEM ME TIVESSE DESPERTADO A ATENÇÃO PARA PENSAR NISSO

F.M. (25-03-1998):

Talvez ninguém me tivesse despertado a atenção para isso, para pensar nisso. Depois da tropa ainda andei por fora, passado um ano e tal, voltei a casa e fiquei a trabalhar com o meu pai. Depois ele faleceu, e para aquilo não fechar, fiquei. Fiquei e aconteceu isto à minha mãe [a doença], e agora por ultimo isso complicou-se.

É o caso de muitas pessoas que ficam em casa para não deixarem os pais sozinhos. É a minha maneira de ver as coisas... para mim acho bem visto, para os outros, não sei.

Quanto ao futuro, sou daqueles que vive o presente, o futuro logo se vê. Mais nada. Tenho passado tantas fases, também hei-de passar essa, apesar da idade já ir avançando. Mas é o mesmo, consegue-se sempre avançar, haja saúde. Nisto da saúde, então, tenho sido privilegiado.

Penso que os pais não influenciaram. Até certo ponto, acho que talvez seja mais por amor aos pais, do que propriamente os pais se interporem aos filhos. Por exemplo, os meus pais nunca me disseram: tens de estar aqui a tal hora da noite, sempre tive... desde os meus dez anos que ando à balda [à vontade], nunca tive hora de chegar, ou de abalar. Ora, se os pais impusessem, afastavam-nos mais depressa. Assim fomos criados à vontade, tanto de andar de dia como de noite, sempre andámos por onde quisemos e nos apeteceu.

Começa-se de muito novo a andar de um lado para o outro, depois... cria-se o ambiente.

3.4 - COMO SABE, O MEU PAI FALECEU, TINHA EU TREZE ANOS...

G.L. (26-03-1998):

Como sabe... o meu pai faleceu tinha eu treze anos.

Trabalhei sempre, nunca ganhei o suficiente p'ra... e depois acho que houve grandes laços entre mim e a minha mãe, e eu sempre me preocupei muito com ela. Eu era o homem da casa, era o meu salário que servia para tudo, para o sustento da família.

E pronto, os anos foram passando... talvez se a minha mãe não tivesse vivido estes anos todos, eu possivelmente teria que pensar a vida de outra maneira, e teria construído família. Não quer dizer que não construa, mas até à data..... Pronto, chego a casa e tenho tudo feito e não me preocupo com coisa nenhuma. A minha preocupação é o trabalho, de resto, quando chego a casa tenho tudo pronto.

O relacionamento com a minha mãe tem sido bom. Se o não tivesse sido já teria havido uma rotura. Mas não, é bom, e a minha mãe é doente, e os anos vão passando, e as forças...e no meu caso, eu evito que ela faça alguns esforços: Já que estou aqui, diga que eu faço... às vezes serviços em que é preciso mais força, ou assim.

Mas temos tido sempre boas relações, e os dias vão passando e não calhou a constituir família.

Eu acho que é importante as pessoas constituírem família.

Bem, os anos... passam-se e a gente vai ficando, mas a uma determinada altura começa-se a pensar que já se é velho. Mas eu acho que a família é importante...ter filhos...já tenho pensado nisto: se a minha mãe faltar e tiver que tomar uma decisão? E a decisão mais correcta é arranjar uma mulher. Uma companhia.

Penso que não será muito difícil. Não será aquilo que a gente faz quando tem vinte anos. Será mais um aconchego de conveniência. É uma companheira que é importante. Mas acho que não é muito difícil, porque há muitas mulheres na mesma situação, à espera. Penso que não é muito difícil.

É um assunto que nunca abordei com outros na mesma situação. Eu até posso dizer que convivo mais que converso, talvez por essa razão que não discuta esse assunto.

Eu recordo-me quando o meu pai faleceu. Morreu em Lisboa, era trabalhador rural. A minha mãe é das poucas viúvas, hoje, sem qualquer reforma. Nunca recebeu nada, nada. Eu sempre trabalhei aqui. Ainda fui à assistência social, disseram-me que se tivesse sido há alguns anos atrás...e eu nunca achei muito jeito deixa-la sozinha, e assim ficamos os dois.

Não fiz a tropa, fiquei em amparo de mãe. Faltavam-me oito dias para assentar praça quando recebi um postal, que ficava sem efeito a minha mobilização. Porque tinha pessoas amigas em Beja que mexeram os cordelinhos. Eu gostava de ter ido à tropa. Havia a guerra colonial, mas gostava de ter ido à tropa.

Nestes anos todos, (e são vinte e dois) que a gente vive sozinha, tem sido uma pessoa muito minha amiga.

E eu fui-me acomodando. E é uma pessoa que se preocupa muito comigo, sempre.

Eu às vezes saio, e se eu me descuido um bocadinho mais, e tenho duas ou três horas sem chegar a casa, já não dorme.

Fui-me assim habituando...se eu tivesse casado e pensasse na minha casa, ela passaria mal.

3.5. NO MEU CASO O MEU PAI FALECEU E EU FIQUEI...

G.J. (29-04-1998):

No meu caso, o meu pai faleceu tinha eu dezanove anos; e eu fiquei sozinho em casa. Ainda não tinha ido à tropa, meti os papéis para ser amparo de mãe e não fui autorizado, foi no tempo de Salazar. Tive que fazer a tropa, e estive lá quatro anos e tal. Depois quando vim fiquei com dois, três, não...fiquei com quatro irmãos menores. A pensar que o que a minha mãe ganha é uma miséria, e depois fui continuando até à data.

Tive sempre emprego, mesmo antes de vir para a mina, e aí continuo.

Bem, para mim não tem sido difícil, até à data não. Não tive dificuldades, soube-me sempre bem.

Isto é como uma viagem, estamos cá de férias e quando Deus quiser chama a gente, e a gente vai.

Tenho tido uma vida útil, sim, para a minha mãe e para as minhas irmãs, e para mim também, até à data. Faço aquilo que sempre fiz e vou continuar na mesma. Quando a velhota fechar os olhos logo se vê, daí p'ra frente logo se vê...sei lá.

Não faço a mesma vida que os outros fazem, não faço. Mas isso não me prejudica. Entro em casa à meia noite, meia noite e meia... Às sete horas levanto-me, tomo o pequeno almoço e vou para o trabalho, e depois volto para casa. Até à data sempre rijo.

Sim, conheço outros que vivem só com as mães, mas não sei como é com elas. Eu sinto-me bem, olho p'ra mim e estou à vontade, ajudo em casa. Eu aqui, aqui na sua frente, tenho o meu ordenado, só o vejo quando mo entregam à mão. Eu entrego-o à casa. Não sei se é muito se é pouco o que vem.

Quando tenho falta, chego junto dela [da pessoa da casa, que, habitualmente, levanta o dinheiro] e digo: dá-me tanto...dá-me um conto de réis. Pronto. Não me posso dar muito. Assim um conto dá para hoje, amanhã, e depois lá peço mais. Acho que não é explorar muito... .

[Faz como o seu pai fazia?]

O meu pai morreu com cinquenta e oito anos e fazia o mesmo que eu estou fazendo.

Volvido mais de um ano sobre as anotações então estabelecidas, e ao relermos os excertos das entrevistas, assalta-nos a mesma memória duma experiência viva e perturbadora, que na altura, reforçou a nossa procura de outros modos de se perspectivar a problemática da família, no domínio dos cuidados de saúde.

O que foi emergindo ao longo dos diálogos tocou-nos de modo diferente, uma vez que nem tudo se dirigiu à enfermeira que em nós reside, no entanto tudo nos pareceu importante, pois, constituindo dados históricos, na sua temporalidade, são dinâmicos, logo, o que **não é** hoje, pode **vir a ser** amanhã, e o contrário também pode acontecer.

4 - PARA ALÉM DA ESTRUTURA

A estrutura da família nuclear, caracterizada pelo relativo isolamento do parentesco alargado contribui para o desenvolvimento da assistência mútua entre pais e filhos.

ANDRÉ MICHEL, *Sociologia da família e do casamento.*

A captação das famílias deste estudo pela óptica do Ciclo de Vida Familiar, teve como efeito, em certa medida, a exposição das situações que esta perspectiva não inclui.

A noção de ciclos de desenvolvimento implícita no modelo, ao prever a fase em que o casal, em consequência da idade, já não tem os filhos em casa (facto que determinou o nosso estudo), põe em evidência, ao mesmo tempo, a variedade das constelações familiares não modelares.

Embora o nosso ponto de vista se oriente para o interior dessas constelações, onde a vida acontece, sempre temos de enfrentar a sua estrutura, e de decidir sobre o modo de a transpor. Mas, nem mesmo assim deixamos de nos perguntar: **Porque varia a estrutura da família?**

Uma das primeiras observações que registámos sobre a família nesta comunidade, e que na altura nos pareceu um dado paradoxal, foi a da sua estrutura nuclear.

Tal como diz Vale de Almeida (1995), no seu estudo antropológico realizado no Alentejo: *a família (...) constituída por pai e mãe, casados, com filhos solteiros (...) é o modelo local* (p.34). Modelo que habitualmente denominamos por “família nuclear”, isto é, pequena de tamanho, em

oposição ao modelo de “família extensa”, característico das sociedades rurais.

Ora, o que é que pode explicar a reprodução de um modelo característico da sociedade pós-industrial, numa comunidade marcada pelas relações de dependência do trabalho de exploração da terra?

Fortes (1949), citado por Vale de Almeida, define como *factor fundamental para o tamanho das unidades familiares, o ponto na história do grupo em que ocorre uma divisão (...), [pelo que] a estrutura da família rural depende, pois, de factores que influenciam o processo de fissão, tais como o casamento, a herança, e o tipo de economia* (1995; p.36).

Como é suposto, estes factores não se excluem entre si, revelando-se, contrariamente, uma tríade inextrincável sempre que pretendemos discorrer sobre o respectivo grau de participação na variabilidade da família, ao longo do tempo.

Dado que nos movemos *para além da estrutura*, passamos à discussão do que observámos adentro desse domínio. Porém, antes de prosseguirmos, e ainda no respeitante à estrutura, notemos como alguns dos relatos dos nossos interlocutores (capítulo 3), nos revelam, não o rasto de uma realidade cronologicamente anunciada, mas, **os passos indissociáveis da configuração exacta, de um certo modo de existir (resistir).**

4.1 - O PASSADO PRESENTE: Inexplicável, Inesperado e Quotidiano

Para a apresentação da reflexão e discussão do conteúdo das entrevistas optámos por manter os termos das anotações do diário de campo, no sentido de sermos fiéis *ao espírito e à letra* dessas primeiras impressões.

Consequentemente, quando demos por terminada a colheita de dados, tínhamos traduzido e arrumado as diferentes ordens de razões surgidas, do seguinte modo:

Por “Inexplicável”, evocámos as expressões de hesitação, de indefinição, e de alguma ambivalência explicativa que perpassou por alguns dos seus relatos (ver pontos 3.2 e 3.3); sob o termo “Inesperado”, as razões que nos surpreenderam, pelo inesperado (ou não desejado) do seu conteúdo, ou mais provavelmente, pela profunda interpelação dirigida à enfermagem (ver pontos 3.1, 3.4, e 3.5); por último, reunimos sob a designação de “Quotidiano”, as razões que de imediato, nos pareceram de carácter económico.

Porém, à medida que progredíamos na leitura dos registos, e à luz de outros dados (Cutileiro, 1997; Vale de Almeida, 1995, e outros), íamos sabendo que o quotidiano destas famílias, se tece desde tempos remotos, com o que vulgarmente chamamos de **fracos recursos económicos**, desenhando-se, pois, no nosso entender, uma variável com fortes implicações nas suas vidas, em função do que, mesmo os “casos negativos” (apresentados em 3.2 e 3.3) foram tidos em consideração, de modo a poderem ilustrar o efeito da diferença de sinal da variável económica, nas respectivas vidas dos filhos das Famílias Atípicas.

4.1.1 - Inexplicável

Não obstante o conhecimento prévio, por parte dos entrevistados, das questões que levantámos, as suas respostas traziam dúvidas. O certo, é que há sempre questões, causas ou motivos a orientar-nos, das quais não temos plena consciência, pois que, para além do mais, *a vida corre por si*, satisfatoriamente, daí que, no momento em que alguém nos insta a racionalizar sobre o que até aí permaneceu inquestionável, surja a dúvida.

Assim, como resposta à questão de se saber como chegaram à situação que presentemente vivem (solteiros, junto dos pais), vimos surgir um evasivo: *eu sei lá...talvez em tempos pudesse..., não sei...*, como disse

G.J.(3.2) ou então: *Talvez ninguém me tivesse despertado a atenção para isso, para pensar nisso* (F.M.; 3.3).

O que sabem é que depois da tropa, tendo encontrado trabalho fora da localidade dos seus pais, algo os fez “voltar a casa” com frequência, acabando mesmo por aí terem regressado definitivamente, como refere F.M:

(...) depois da tropa ainda andei fora, depois, daí a um ano e tal, voltei a casa e fiquei a trabalhar com o meu pai.

Do mesmo modo se exprime G.J., quando diz:

Quando vim do Ultramar estive fora muitos anos, mas vinha sempre a casa; para não andar de um lado para o outro ficava lá, mas vinha...vinha a casa muitas vezes...sempre com a ideia de voltar a casa. Eles [os pais] não tiveram influência nenhuma, eu próprio peguei-me se calhar muito à casa.

Não é comum, por aqui, os homens falarem, com esta franqueza do seu apego à casa, pelo que tivemos dificuldade em compreender os seus argumentos, enquanto razões para se ter permanecido solteiro, junto dos pais. Isto porque, não obstante a família se apresentar como *um grupo nuclear centrado numa casa física, em comunhão de mesa e tecto* (...), a casa assume ainda uma importância simbólica definidora de géneros (...). *Para se conseguir ser homem no sentido ‘masculino’, é preciso cortar com a dependência afectiva em relação à mãe, à casa, à família* (Vale de Almeida, 1995; p.66-67. Então, traduzirão, estes filhos, um mero usufruto da possibilidade de escolha do modo de vida que se deseja ter? Se os distinguimos aqui dos restantes relatos, é porque, são os únicos a não evidenciarem dificuldades de carácter económico.

Por outro lado, pensámos, *a tradição já não é o que era*. Como Cutileiro assinala, nos anos 70 *estava em curso uma rápida e profunda alteração na maneira de ver o mundo à qual ninguém escapa* (Cutileiro, 1977; p.52).

Assim, entendemos que o apego destes filhos à casa, também pode ser traduzido, por mais um dos aspectos da mudança a que Cutileiro alude, e que hoje outros estudos também documentam.

Estes filhos, a partir da maioridade nunca dependeram dos seus pais, em termos económicos, nem a própria família necessitou dos seus proventos para subsistir, pelo que ousamos dizer: a sua situação pode ser interpretada como uma antecipação daquilo que é hoje um dado adquirido e que a articulista do jornal *Expresso* documenta do seguinte modo:

*Enquanto a geração dos anos 60 quis libertar-se da protecção dos pais (...) a geração de 80 foi-se aconchegando cada vez mais ao 'Lar doce Lar', tendência que se acentuou nos anos 90.*⁴

Ora, os nossos entrevistados fazem parte da geração de 60, pois que, à data eram todos jovens com mais de treze anos. Porém, apesar de não se enquadrarem nas gerações a que o artigo se refere, usufruem, desde jovens, das mesmas vantagens que Carla Tomás cita através de um exemplo: *O Nuno não paga renda nem contribui para as despesas da casa, não tem de preocupar-se com a lida doméstica (...), sem estas preocupações sobra-lhe tempo e algum dinheiro para fazer as coisas de que gosta.*

Tal como o “Nuno”, também G.J. e F.M., enunciam privilégios semelhantes, embora já revelem preocupações em relação ao futuro, que, provavelmente, os “cangurus” de Carla Tomás, ainda não têm. É o caso de F.M., por exemplo, cujo pai faleceu há alguns anos, e que, para além de nos contar: *Sempre andámos por onde quisemos e nos apeteceu*, também foi dizendo: *depois aconteceu isto à minha mãe (...), e agora por último (...), [referindo-se ao surgimento e agravamento da doença da mãe]... é o caso de muitas pessoas não deixarem os pais sozinhos*, acrescenta, convicto da sua futura missão.

⁴ Tomás, Carla. Os Cangurus Portugueses. *Jornal Expresso (Vidas)* 1998, fev.07; p.16-17.

Separados apenas por uma geração, mas suficientemente distantes para os vermos a defrontarem-se, já, com uma situação bem diferente da dos seus pares mais jovens.

Por atributo da “meia idade” em que se encontram, os filhos das Famílias Atípicas estão mais próximos da *geração ensanduichada*, pois como refere ainda Carla Tomás (1998), estes (a geração ensanduichada), *são filhos de pais envelhecidos que têm de tratar quando a doença chega ou as capacidades diminuem.*

“Geração ensanduichada”, mas não de todo, pois que, aos filhos de Famílias Atípicas falta-lhes uma das partes, os descendentes. Porém, constituirá este facto uma desvantagem?

Perguntamo-nos ainda: como é que estes filhos lidarão, *sós*, com a doença, a incapacidade, e a morte dos seus ascendentes? Vistos como precursores de uma nova forma de se encarar a vida (da família, e na família) assentará, ainda, neles a resposta a tais perguntas?

4.1.2 – Inesperado

Enquadrado neste tópico, fazemos referência aos relatos pela ordem com que eles foram registados, pois é importante que se diga, neste contexto, que o argumento menos previsto, foi o que abriu a primeira entrevista, e que acabou por determinar muitas das questões e das reflexões, que dali em diante fomos realizando.

Ainda com o gravador desligado, S.J. (ponto 3.1) explicou: (...) *mal saí da escola fui trabalhar para ajudar o meu pai* [ligámos o gravador enquanto continua]. *De princípio a vida não era muito boa, mas depois deu em melhorar e ficou por aqui, e pelo que vejo vai ficar por aqui... [porquê?] depois faleceu o meu pai, não é?...*

Ora vejamos, o que este relato surpreendeu em nós, foi o total desconhecimento do *habitus* nesta região.

Como diz Cutileiro: *Em vez de começarem a trabalhar aos 7 anos, como faziam os seus antepassados, iniciam a sua vida a trabalhar aos 13 ou 14 anos* (1977; p.85). Mesmo não o tendo previsto, acabámos por considerar este dado plausível, pois ainda hoje, aqui, é comum, esta forma dos filhos participarem precocemente na colecta familiar. Contudo, a seguir S.J. acrescenta: *depois faleceu o meu pai, não é?*

Não entendíamos. Se a vida melhorou, como disse, porque é que não se desligou da obrigação de ajudar a família e partiu, enquanto era jovem? Mas, **o pai faleceu, não é?**

Como integraríamos este último argumento, enquanto justificação para ter permanecido em casa, se até sabíamos que havia uma irmã?

No entanto, uma outra nota é tida em consideração: *a divisão sexual do desemprego é um dado importante, já que demonstra a situação de quase pleno emprego masculino (...) e um grave desemprego feminino, resultante da decadência da agricultura* (Vale de Almeida, 1995; p.32).

O mesmo é afirmado no estudo de Cutileiro (1977), donde, o sustento da família é observado pelo pai e pelos filhos jovens, até ao casamento destes; por morte do pai, cabe aos filhos assegurar o sustento e protecção das mulheres da casa (da mãe viúva e das irmãs se as houver, até ao casamento destes.

Por este motivo, no grupo em estudo, encontramos mais filhos solteiros a viverem com as mães, do que filhas ainda solteiras. Para além do mais *os homens viúvos vivendo sozinhos, não são aceites em muitos contextos, sendo suposto recolherem a casa de uma filha* (Vale de Almeida, 1995; p.35).

Recorrendo às referências que falam do desemprego feminino no Alentejo (que a um olhar menos atento, quase parece uma endemia), e que,

ao mesmo tempo, apontam o modelo de família reduzida, como aquele que é, economicamente, o mais sustentável, compreendemos porque é que o filho ficou em casa, e a filha deixou os pais, casando-se.

Como refere S.J. (ponto 3.1): *Ela [a irmã] juntou-se, depois comecei a pensar: agora vou deixar aqui a mãe sozinha? Sim, fiquei depois da minha irmã sair de casa. Deixava a minha mãe aqui sozinha?*

Compreendemos também o que Cutileiro quis dizer com: *fora da família nuclear, depressa se desvanecem as obrigações ditadas pelos laços de parentesco* (1977; p.166).

Do mesmo modo entendemos também que *a posição material da família [seja] de um ponto de vista moral mais repreensível do que criar dificuldades a estranhos* (Cutileiro, 1977; p.186 e 190).

O sentimento do dever e da obrigação (moral e legislativa) dos filhos ajudarem os pais, atravessa toda a sociedade portuguesa daquela geração, sendo isso sustentado no próprio código civil, anterior ao Estado-providência (Carla Tomás, 1998).

Contudo, no Alentejo isso assume contornos específicos devido ao próprio carácter de posse, distribuição e exploração da propriedade agrícola, meio de sustento característico da sociedade rural. Daqui decorre, que o investigador social deva dar uma atenção particular aos aspectos de ordem económica com que se entretetece o quotidiano das famílias.

4.1.3 – Quotidiano

A variação no padrão da estrutura ao longo do tempo pode ser explicada por factores de ordem demográfica, económica, ou relacionada com a estratificação (Vale de Almeida, (1995).

Embora seja comum justificarmos essa variação com a industrialização, enquanto factor determinante na passagem da família extensa para a família nuclear, nesta região, pelos motivos anteriormente apontados (modo de

posse, distribuição e exploração da terra), este tipo de estrutura familiar não é apenas anterior à industrialização, como também lhe subsistiu.

Perante as circunstâncias que rodearam, e rodeiam a existência dos filhos das Famílias Atípicas, somos tentados para dizer que os seus pequenos núcleos familiares, são um subproduto da própria industrialização.

Neste sentido, concordamos com Yanagisako (1979), citado por Vale de Almeida, quando defende a importância da investigação sobre as *actividades* (a acção) como forma para compreendermos as relações no seio familiar, e que, só a partir daí é que se deve dar atenção às estruturas que a envolvem.

Como dissemos, a primeira entrevista determinou as questões que lhe sucederam, pois, embora estivéssemos interessados em conhecer as circunstâncias que enformam os seus modos de vida, não contávamos com uma variável económica, tão ancestral, a determinar a organização familiar, tal como encontramos aqui.

Apesar da vida ter melhorado, como pudemos observar, e alguns dos nossos entrevistados o confirmam, para a maioria não melhorou assim tanto.

No tempo em que era suposto pensarem em constituir família, não o fizeram, segundo uns, sem qualquer tipo de restrição (ver pontos 3.3 e 3.3), enquanto que outros, contrariamente, traduzem o percurso das suas vidas dizendo: *naquela altura a vida não era tão boa (...) uma pessoa ganhava pouco, e não tinha meios para sustentar uma senhora, uma mulher [mais uma mulher, note-se], era mais isso* (S.J.; 3.1).

Do mesmo modo se justifica G.L.: *Trabalhei sempre, nunca ganhei o suficiente p'ra... [hesitou e prosseguiu], depois...(...) eu sempre me preocupei muito com ela [a mãe, viúva], eu era o homem da casa, era o meu salário que servia para tudo.*

Dois exemplos, entre outros, para ilustrarmos um outro tipo de situação que os nossos interlocutores tiveram de enfrentar e, solucionar **permanecendo sós**, junto das respectivas mães.

Se por um lado, ao integrarmos a herança cultural, compreendemos o carácter de permanência dos filhos nos núcleos familiares de origem, por outro, não entendemos, de imediato, porque é que estes filhos, todos com emprego, não tiveram a possibilidade de casar, e concomitantemente proteger e sustentar as suas mães. Qual é o sentido desta incompatibilidade?

A esta questão Cutileiro responde: *As coisas complicaram-se em anos recentes, dado que às oportunidades oferecidas pelo mundo exterior, se aliam dificuldades económicas locais [oportunidades essas que também se convertem], (...) numa maior procura de bens de consumo, procura essa que veio sobrecarregar os orçamentos familiares* (Cutileiro, 1977; p.30 e 75).

O confronto com estas circunstâncias levam-nos a pensar que as oportunidades podem surgir, mas nem sempre existem os recursos para delas se retirar proveito, como bem o atesta S.J.:

Tive três ou quatro oportunidades (...), foi naquela altura em que a vida não era assim tão boa...[mas o seu pai também teve dificuldades e no entanto...], pois, o meu pai teve muitas mais, mas eu já pensei assim. No tempo do meu pai, no tempo mais atrasado, parece que as pessoas pensavam em casar e casavam (S.J.; 3.1).

As oportunidades oferecidas pelo mundo exterior fizeram surgir *novas sociabilidades* [como] *cafés, discotecas, possibilidades de deslocação(...)*, como refere Vale de Almeida (1995; p. 53), contudo, nem todos as aproveitam do mesmo modo, como nos revela S.J. no seu argumento: *Agora as pessoas vão para as discotecas...que é raro eu ir, mas....*

Confrontado como mesmo tipo de questões, G.L. diz: *Nunca ganhei o suficiente p'ra...[para poder gozar dessas oportunidades], talvez se a minha mãe não tivesse vivido todos estes anos, eu possivelmente teria que pensar a vida de outra maneira.*

Mas, como podia, um homem só, com o seu salário prover ao sustento de mais uma mulher, e dos filhos que naturalmente viriam e, para além disso, usufruir plenamente, das novas sociabilidades ?

Sem o ainda recente Estado-providência, quem suportava todas as despesas da família, na saúde e na doença?

Criaram-se, pois, situações como a que G.L. continua a relatar: (...) *recordo-me, quando o meu pai faleceu.... Morreu em Lisboa, era trabalhador rural. A minha mãe é das poucas viúvas, hoje, sem qualquer reforma (...) nunca recebeu nada, nada (...), nunca achei muito jeito deixá-la sozinha. Assim, ficámos os dois. Se eu tivesse casado e pensasse na minha casa, ela passaria mal.*

Encontrámos nesta última entrevista, outra versão dos constrangimentos de ordem económica, que um filho, nestas comunidades, pode ter de enfrentar quando tem de substituir o pai, tal como refere G.J. (3.5):

No meu caso, o meu pai faleceu. Tinha eu dezanove anos (...). Meti os papéis para ser amparo de mãe e não fui autorizado (...) tive que fazer a tropa. Depois, (...) fiquei com quatro irmãos menores (...) a pensar que o que a minha mãe ganha é uma miséria (...). Tive sempre emprego (...), [só que]... não faço a mesma vida que os outros fazem, não faço (...). Pronto, não me posso dar muito (...). Um conto de réis dá-me para hoje, amanhã (...), acho que não é exagerar muito.

Cutileiro (1977), fala também deste aspecto, do controle apertado do orçamento familiar: *Se o marido for simples trabalhador assalariado, é total o seu controle do orçamento familiar. Quando chega a noite de Sexta, o marido entrega-lhe a fêria* (p. 137).

Tal como os seus pais, também estes filhos fizeram menção, nos seus relatos, do hábito de entregar a “féria” às respectivas mães, para elas administrarem.

Assim, fomos dando conta da existência duma herança, investida, a seu tempo, nos filhos das Famílias Atípicas, melhor traduzida pela expressão: (...) *como sabe, o meu pai morreu...* .

No relativo às questões sobre a gestão dessa herança no presente, após termos ouvido a declaração: *Não faço a mesma vida que os outros fazem, não faço... pronto, não me posso dar muito...* e, em função da reunião de uma mão cheia de razões de não menor importância, decidimos declinar novos pronunciamentos.

4.2 – O PRESENTE FUTURO

De um modo geral, a partir das declarações salientadas no estudo das circunstâncias que rodearam, ou rodeiam, a formação das Famílias Atípicas, notamos a distância que separa *o que vemos*, daquela outra visão que obteríamos se tivéssemos utilizado a perspectiva estruturo-funcionalista.

Porém, pelo facto de nos situarmos numa perspectiva sob a qual se reconhece em cada indivíduo, alguém activamente envolvido na criação comum, de modos de vida sustentáveis, intimamente conectado com a cultura do grupo de pertença (família, comunidade e outros) não nos limitamos à constatação desse tipo de acção.

Preocupamo-nos com a eventualidade dos filhos das Famílias Atípicas não conseguirem continuar a responder de modo satisfatório aos desafios da existência.

Com efeito, para além do que nos é dado observar no presente, a herança cultural continuará, obviamente, a exercer influência nestes indivíduos,

quer no modo como compreendem o mundo, quer como se compreendem nele.

Neste sentido, afigura-se relevante, a prioridade dada à protecção dos seus progenitores, especificamente às mães, com quem a maioria vive, e à volta da qual justificam parte das suas existências. Mas, uma vez desaparecido este elemento agregador, como se reconfigurarão as suas relações ?

Outro aspecto a ter em consideração, prende-se com a crença social, nas vantagens do casamento. Como diz Relvas (1996): *O casamento mantém um grau de prestígio social que, pese embora toda a evolução social, implica uma imagem de competência pessoal e normalidade com a correspondente carga negativa para a situação oposta de celibato ou equivalente* (p. 41).

Podemos observar como esta crença afecta, não apenas a nossa concepção dos cuidados, mas ainda o modo como a comunidade olha aqueles que não chegaram a casar. Das entrevistas sobressai também esta ideia, expressa, por exemplo, nas palavras de G L.:

Eu acho que é importante as pessoas constituírem família (...), que a família é importante... ter filhos. Se a minha mãe faltar, a decisão mais correcta é arranjar uma mulher, uma companhia. Não será aquilo que a gente faz quando tem vinte anos. Será mais um aconchego de conveniência. É uma companhia que é importante.

Traduzirá, G.L., o desejo de realizar um projecto adiado, ou está, apenas, a antever uma situação que a comunidade penaliza ?

A este respeito, Cutileiro diz:

Os celibatários de idade avançada são olhados com um certo dó e chegam até a suscitar desdém e troça (...). O desdém que provocam ou a impressão de que existe algo de bizarro na vida de um celibatário de meia idade são comuns a todos os níveis sociais e resultam da sensação de que,

por qualquer razão, um celibatário não arca com a plena responsabilidade do homem adulto, isto é, a do casamento (Cutileiro, 1977; p.131).

Assim, não rejeitamos a probabilidade destes indivíduos (os filhos das Famílias Atípicas), uma vez terminada a missão de zelar pelos seus pais, virem a defrontar-se com pressões sociais pouco favoráveis à visão de horizontes pessoais satisfatórios.

Por outro lado, como refere Vale de Almeida: *viver só, é uma situação altamente prejudicial ao prestígio masculino* (1996; p.206). Conhecemos bem o alcance desta asserção, motivo porque estamos interessados em saber o que é que pensam as mães dos que não casaram.

Embora não seja do âmbito deste trabalho irmos além da consulta dos filhos das Famílias Atípicas, não deixamos de nos interessar por este outro lado da equação familiar.

Com efeito [citamos Cutileiro], os cuidados que as mães prodigalizam aos filhos, visam, a partir da adolescência destes, ajudá-los a realizar o melhor casamento possível. As mães sabem que o casamento afastará de si o filho mas, não ignoram também que é importante para ele encontrar a mulher que lhe convém (Cutileiro, 1977; p. 148).

Ainda quanto à projecção das situações no futuro, aceitámos realizar entrevistas a indivíduos que embora já não integrem Famílias Atípicas, delas fizeram parte outrora e, presentemente vivem sós. Através deles ficámos sensibilizados pela extrema vulnerabilidade de algumas das situações, e pela possibilidade entrevista, de alguns daqueles indivíduos se terem fechado sobre si mesmos como um modo de resistir.

No relativo à permanência dos filhos adultos junto dos pais, para além da idade vulgarmente prevista, e quanto ao modo como isso é vivido pelos próprios, entendemos que o facto, tanto pode ser vivenciado como *cooperação*, quanto por *sujeição*, dependendo muito do que lhes é *dito*, pela cultura do meio, da família ou do próprio.

Como tal, pensamos que talvez seja necessário, em estudos futuros, dar-se uma atenção renovada às influências culturais tecidas nos hábitos de vida, suscitando tradições e crenças, a fim de evitarmos novas interpretações antecipadas, que não tenham em conta a utilidade dessas crenças, para o indivíduo, família, ou grupo, pois que, como diz Rui Rocha: *Em cada momento, cada qual sabe da tradição que mais lhe convém.*⁵

⁵ Rocha, Rui – Negociar a modernidade. *Jornal Expresso (Cartaz)* 1999, Set. 18:32

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado que, no exercício da compreensão das Famílias Atípicas, o nosso contributo aqui presente, se resume na procura das circunstâncias que subjazem na sua construção, bem como no efeito das mesmas no percurso de vida dos seus filhos, acabámos por limitar as virtualidades da sua consulta.

Entretanto, pensamos que faria muito sentido tornar esta estudo extensível (de uma forma mais aprofundada do que fizemos), quer aos testemunhos das mães, quer aos daqueles que presentemente já se encontram sozinhos.

Através do estudo das Famílias Atípicas, aprendemos a dar atenção renovada às palavras, pois embora não sejam factos, eles são o cimento da sua construção. Por este motivo, comprometemo-nos com as palavras dos filhos das Famílias Atípicas, calando mais do que dizendo, e aguardando, também, um novo espaço a partir do qual possamos retomar o tema.

Creemos ainda, que é no domínio de uma racionalidade própria, particular, acerca do modo como **cada um** define a sua situação, que a Enfermagem pode compreender os diferentes modos de vida, e as diferentes formas de família com que se depara neste espaço da acção comum.

O nosso interesse pela compreensão, foi ditado pela noção empírica de que não podemos ajudar sem compreender.

Assim, apontando deliberadamente o foco da nossa atenção para os caminhos da compreensão, perspectivámos as Famílias Atípicas, enquanto

objecto a compreender no contexto dos cuidados de enfermagem, em saúde comunitária.

A partir dos pressupostos estruturo-funcionalistas que nos enformam para intervir na família, arriscámos questionar a validade prática do seu uso como referência quando, como docentes, participamos na formação dos futuros enfermeiros, por pensarmos que, *por aí*, dificilmente se realiza a compreensão.

Mesmo pressupondo a existência de uma profunda interdependência, entre o quadro de referências do observador, o modo como observa, e aquilo que *vê*, não sabíamos, efectivamente, que a acção empreendida iria afectar, igualmente, a nossa visão da realidade.

Por conseguinte, desde o momento em que decidimos compreender a família no domínio do pensamento da enfermagem, a nossa perspectiva dessa realidade mudou.

Ao reflectirmos sobre os diferentes modos de a interpretarmos, com a finalidade última de propiciar ajuda, fomos entendendo que, aquilo que determina a variação dos sistemas familiares, assim como a perspectiva que nós temos desse fenómeno, é, ainda, um jogo complexo entre pensamento e acção, jogo este, inscrito na luta contínua do ser humano pela sobrevivência, num meio, e de um modo que nos surgiu simultaneamente comum e particular.

Daí o enquadramento deste projecto na óptica da complexidade subjacente ao pensamento sistémico incorporado nas teorias da terapia familiar sistémica.

Tendo por base uma breve revisão do estado do conhecimento, no respeitante às teorias em uso na abordagem da saúde da família, seja ao nível da enfermagem, seja no campo mais vasto das disciplinas tradicionalmente interessadas no tema, acedemos à corrente pós-moderna

da Terapia Familiar, ou seja, às teorias referentes à Cibernética de 2ª Ordem.

Através da pesquisa, fomos sabendo que a realidade não é independente de nós, mas que é algo construído através da atribuição conjunta de sentido à acção humana que pretendemos compreender, e que, os acontecimentos só são inteligíveis através da sua narração.

Desta asserção básica, os terapeutas familiares pós-modernos, construíram a metáfora das narrativas, imagem através da qual olham o discurso das classes, raças e culturas, permitindo-lhes ver como podem ser opressivos para as pessoas, pois que, o discurso social é sempre, e simultaneamente, inclusivo e exclusivo.

Esta mesma crença pós-moderna, ao assentar na hermenêutica contemporânea, enfatiza a relação entre a natureza do conhecimento, e a noção dum sujeito linguisticamente construído e, transformando-se através do diálogo. Este torna-se o ponto central de toda a abordagem familiar que assenta na compreensão das situações.

Daqui decorre uma clara opção pela relação dialógica, como meio para a solução das questões difíceis. Notamos porém, que, ao fazer parte do senso comum, o *diálogo*, enquanto método, não suscita o interesse cientista, mais vocacionado para acumular objectos de conhecimento, do que sentidos partilhados, como referem os críticos oriundos da sociologia do conhecimento (Hekman, 1990).

Tal observação remete-nos para um outro ponto crítico, tornado evidente neste trabalho, e que diz respeito à nossa relação com o objecto de atenção. Segundo a teoria hermenêutica, o modo como construímos o objecto, e como definimos a acção, funda toda a interpretação que torna possível uma compreensão válida. Trata-se, pois, diz Palmer (1989), de *uma questão de ordem filosófica*.

Estaremos em condições de assumir, desde já, a discussão desta questão nuclear – no evento da compreensão – a questão hermenêutica ? Isto é, vemo-nos, ainda, muito enredados nas questões epistemológicas.

A experiência quotidiana da existência de um *consenso falso* sobre a importância da epistemologia, como diz Bleicher (1989), deveria sensibilizar-nos para a influência dos pressupostos dominantes das teorias em uso, a qualquer nível das práticas de enfermagem. A um nível mais teórico, o conhecimento do conhecimento, pode traduzir-se numa contestação do conjunto dos pressupostos comuns às teorias herdadas do paradigma científico tradicional.

Morin (1996), no seu livro *Introdução ao Pensamento Complexo*, considera que a nossa epistemologia necessita de encontrar um ponto de vista, em que o nosso próprio conhecimento seja objecto de conhecimento, isto é, precisamos de encontrar um “meta-ponto de vista ” que se constitua numa meta- linguagem”. Sendo então a linguagem, tida como instrumento de intervenção e concomitantemente objecto de análise crítica do conhecimento.

Porém, que ponto de vista permitirá criticar, ultrapassar, e reflectir a nossa teoria ?

Continuando a traduzir Morin, diremos que, um tal ponto de vista epistemológico é aquele que nos situa no ecossistema natural e nos incita a examinar os elementos biológicos do conhecimento. Esta biologia, é a que diz respeito à existência de estruturas cerebrais *à priori*, constitutivas do conhecimento humano e dos seus modos de aprendizagem, através do diálogo com o meio; é ainda um ponto de vista que nos situa no nosso ecossistema sociocultural, gerador das *determinações/condicionamentos ideológicos do nosso conhecimento* (Morin, 1996; p.67).

Por último, este ponto de vista, permite o distanciamento de nós mesmos; olhando-nos do exterior *objectivamo-nos*, ou seja, reconhecemos simultaneamente a nossa subjectividade.

Com o fito de validarmos os nossos pressupostos teóricos, aplicando-os a uma situação prática – compreender as Famílias Atípicas, enquanto situação problemática, no contexto dos cuidados de enfermagem, numa dada comunidade – fomos conduzidos a um novo lugar, no domínio do pensamento das ciências sociais. Através da sua corrente de ideias, com assento na pós-modernidade, acabámos por considerar a nossa pretensão, um esforço inacabado, quando não ingénuo, pois que, quer do lado da biologia do conhecimento, quer do da sociobiologia, encontramos uma incerteza irreduzível, a partir da qual podemos relativizar os nossos pressupostos, situando-os no jogo da construção social, mas, *nada nos dirá de seguro sobre a validade intrínseca da nossa teoria* (Morin, 1996; p.68).

Daqui emerge, que o ponto de vista por nós adaptado no estudo das Famílias Atípicas, não é uma estratégia que se sobreponha a outros modos de interpretar as situações no domínio da enfermagem. É antes uma outra epistemologia, que não é judicial, já que é ao mesmo tempo um lugar da incerteza e, da dialógica; é um outro modo de se interpretar e validar a acção humana, incluindo a nossa, pois como disse alguém, não podemos controlar os nossos pensamentos, mas já não diremos o mesmo acerca do efeito dos actos que ela suporta.

Desta noção decorre a obrigação do cientista social interpretativo, examinar especificamente os preconceitos que enformam a sua posição, pois que, a primeira tarefa do intérprete é compreender o horizonte da própria acção (Hekman, 1990).

O pensamento de Morin reporta-nos à teoria sistémica da cibernética da 2ª ordem, subsidiária da corrente do construcionismo social, na terapia familiar. Contudo, os defensores desta corrente rejeitam a metáfora

sistémica, no quadro da abordagem da família, por considerarem que isso os liberta do constrangimento da estrutura, conceito próprio da teoria sistémica.

Apesar de termos compreendido o efeito libertador dessa rejeição, consideramos ao mesmo tempo a riqueza da diversidade epistemológica do pensamento cibernético-sistémico, e as vantagens do seu uso crítico pela disciplina de enfermagem.

Insatisfeitos com o extremo isolamento a que as preocupações de carácter modernista têm votado a enfermagem, fomos atraídos pela abertura epistemológica da metáfora sistémica. Como tal, há já muito tempo, **forjámos uma passagem para o outro lado**, escolhendo um domínio cujo dialecto nos era **quase familiar**, a *Terapia Familiar Sistémica*.

Apesar das afinidades, tivemos de treinar intensivamente a tradução, pois a linguagem sistémica era-nos estranha, constituindo um forte estímulo cognitivo, cuja torrente de ideias nos conduziu directamente a este fim.

Por este motivo, não abandonamos a perspectiva sistémica, bem pelo contrário, pensamos que a enfermagem ainda não explorou suficientemente as virtualidades do seu uso, ao ponto de a poder dispensar.

No entanto, reconhecemos que os pressupostos estruturo-funcionalistas, devido ao seu carácter operativo, exercem um fascínio enorme sobre os recém-chegados ao domínio de abordagem sistémica da família, correndo-se o risco do seu manuseamento desastroso, por parte de principiantes.

Estamos a pensar, concretamente, nos estudantes de enfermagem, nossos alunos, e no modo como lhes entregamos e ajudamos a mobilizar os conceitos das nossas teorias.

No que concerne, especificamente, à área da família, lidamos com pressupostos cujo uso correcto implica tanta perícia quanto o uso do bisturi, pelo que desejamos poder ser responsivos, quer pelos pressupostos em

circulação, quer pelo modo como os usamos quando ensinamos. Aqui reside, afinal, a razão deste projecto.

6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDERSON, H.; GOOLISHIAN, H.; WINDERMAN, L. (1986).
Problem determined systems: Towards transformation in family
therapy. *Journal of Strategic and Systemic Therapies*, 5, 1-13.
- ANDERSON, H. ; GOOLISHIAN, H. (1988). “Human Systems or
Linguistic Systems: Preliminary and evolving ideas about the
implications for clinical theory”, *Family Process*, 27, p. 371-394.
- ANDERSON, H. (1997). *Conversation, Language and Possibilities*.
New York, Basic Books.
- BARNHIL, L. (1979). Health Family Systems. *Family Coordinator*, (Jan.),
94-100.
- BEASLEY, F. (1954). Public Health Nursing Services for families of
mentally ill. *Nursing Outlook*, 2, 482-484.
- BERLIN, I. (1998). *A Busca do Ideal*. Lisboa, Ed. Bizâncio.
- BERTALANFFY, I. (1973). *Théorie General des Systemes*. Paris, Dunod.
- BLEICHER, J. (1992). *Hermenêutica Contemporânea*. Lisboa, Edições 70.
- BOGDAN, R. ; BILKEN, S. (1994). *Investigação Qualitativa em
Educação*. Porto, Porto Editora.
- BOSCOLO, L. ; CECCHIN, G. ; HOFFMAN, L. ; & PENN, P. (1987).
Milan Systemic Family Therapy. New York, Basic Books.
- CARTER, B. ; Mc GOLDRICK, M. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida
Familiar*, 2ªed. Porto Alegre, Artes Médicas.

-
- COLLIÈRE, M. (1989). *Promover a Vida*. Lisboa, Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- CRESPÁN, L. (1996). Del conocimiento y sus enemigos. *Archipiélago, cuadernos de crítica de la cultura* N°25, 4.
- CROZIER, M. ; FRIEDBERG, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris, Seuil.
- DI NICOLA, V. (1998). *Um Estranho na Família*. Porto Alegre, Artmed.
- DUVALL, E. (1971). *Family Development*. Philadelphia, J.B. Lippincott.
- ELKAÏM, M. (1997). Du construtivisme au constructionisme social: un rappel historique. In De Boeck Université (Eds.), *Construction du réel et éthique en psychothérapie familiale*, N°18, 13-26.
- FOUCAULT, M. (1966). *Les mots et les choses*. Paris, Gallimard.
- GABILONDO, A (1996). Ocupe de ti mismo. *Archipiélago, cuadernos de crítica de la cultura*, N°25, 101-108.
- GARSDIE, A.(1958). The school nurse as a family counselor. *Journal of School Health*, 28, 153-157.
- HELMAN, C.(1994). *Culture, health and illness*, 3ªed.Oxford, Butterworth-Heineman.
- HEKMAN, S.(1990). *Hermenêutica e Sociologia do conhecimento*. Edições 70.
- HOFFMAN, L. (1991). Une position constructiviste pur la thérapie familiale. In Fivaz-Depeursinge, E. (éd.), *Texte et contexte de la communication, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Privat, N°13, 79-100; Toulouse.
- JACKSON, d. (1957). The Question of Family Homeostasis. *Psychiatric Quartely Supplement*, 31, 79-90.
- JACOB, F. (1982). *O Jogo dos Possíveis*. Lisboa, Gradiva.
- KEENEY, B. (1983). *Aesthetics of Change*. New York, Guilford Press.

-
- KRACKE, W. (1987). Encounter with other cultures. *Psychological and epistemological aspects*. *Ethos*, IS (1), 58-81.
- MATURANA, H. ; VARELA, F. (1980). *Autopoiesis and Cognition*. Dordrecht, D.Reidel .
- MATURANA, H. (1981). "What is to see ". *Arch. Biol. Med. Exp.*, Nº16, 256, Santiago, Chile.
- MATURANA, H. ; VARELA, F. (1987). *The Tree of Knowledge*. Boston, Shambola Publications, New Science Library.
- MERINFELD, E. (1997). Constructivisme et constructionnisme social: en route vers de nouvelles aventures? *In De Boeck Université, (eds), Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Nº19, 5-10.
- MORIN, E. (1995). *Introdução ao Pensamento Complexo*, 2ªed. Lisboa, Instituto Piaget.
- NOGUEIRA, M. (1996). *Um novo Olhar Sobre as Relações de Género*. Braga, Universidade do Minho. Fotocopiado, 49-143.
- PALMER, R. (1989). *Hermenêutica*. Lisboa, Edições 70.
- PARAD, H. ; CAPLAN, G. (1965). A Framework for studying families in crises. *Social Work*, 5, 3-15.
- PASK, G. (1976). *Conversation Theory*. New York, Elsevier Press.
- PARSE, R. M. (1995). *Illuminations: The Human Becoming Theory in Practice and Research*. New York, Nursing Science Quartely (Ed.).
- RELVAS, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família*. Porto, Edições Afrontamento.
- SANTOS, B. S.(1995). *Um Discurso Sobre as Ciências*, 7ªed. Porto, Edições Afrontamento.
- SERRES, M. (1997). *As Origens de Geometria*. Lisboa, Terramar.
- SISCA, J. R. (1992). *Modelos Conceptuales de Enfermería*. Barcelona, Ediciones Doyma.

-
- SMOYAK, S. (1975). Introducing families to family therapy. In Smoyak (Ed.), *The Psychiatric Nurse as a Family Therapist*. New York, J. Wiley.
- STENGERS, I. (1983). A propos de l'épistémologie cybernétique. In Elkaïm M. (éd.), *Psychothérapie et Reconstruction du Réel, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Ed. Universitaires, N°7, 25-33, Paris.
- TOMM, K. (1991). Les questions réflexives, instruments d'autoguerison. In Fivaz-Depeursing, E. (ed.), *Texte et Contexte dans la Communication, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, Privat, N°13, Toulouse.
- ULTSCH, D.; PLEMONS, J. (1979). Life events and Life-span development. In Baltes P. Brim (eds.), *Life Span Development and Behavior*, VOL.2, New York, Academic Press.
- von FOERSTER, H. (1981). *Observing Systems*. Seaside, CA, Intersystems.
- von GLASERSFELD, E. (1979). The control of perception and the construction of reality. *Dialectica*, 33, 37-50.
- von GLASERSFELD E. (1987). The concepts of adaptation and viability in a radical constructivist theory of knowledge. In *The construction of Knowledge: Contributions to conceptual semantics*. Seaside, CA, Intersystems Publications.
- WAX, R. (1971). *Doing fieldwork: warning and advice*. Chicago, University of Chicago Press.
- WHALL, A. ;FAWCETT, J. (1991). *Family Theory Development in Nursing: State of the Science and Art*. Philadelphia, F. Davis Company.
- WHITE, M. (1991). Deconstruction and therapy. *Dulwich Center Newsletter*, n°3. Trad. fr. (1997). In *Thérapie et déconstruction, Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux*, N°19, 153-188.

YANAGISAKO, S. (1979). Family and Household: The Analysis of Domestic Groups. *Annual of Anthropology*, 8:761-205.