UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

**DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES: compreendendo o
convívio com familiar dependente de cuidados físicos**

Doutoranda: Maria das Neves Decesaro

RIBEIRÃO PRETO

2007

MARIA DAS NEVES DECESARO

**DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES: compreendendo o
convívio com familiar dependente de cuidados físicos**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação Enfermagem Fundamental, junto ao Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Dinâmica da organização dos serviços de saúde e de enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Clarice Aparecida Ferraz

RIBEIRÃO PRETO

2007

**AUTORIZO A REPRODUÇÃO E A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTES
TRABALHOS, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO,
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.**

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)**

D292d Decesaro, Maria das Neves
 Dinâmica das relações familiares: compreendendo o
 convívio com familiar dependente de cuidados físicos /
 Maria das Neves Decesaro. – Ribeirão Preto : [s.n.], 2007.
 195 p. : il., color, fig., tab.

 Orientadora : Prof. Dr. Clarice Aparecida Ferraz.
 Tese(doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de
 Enfermagem de Ribeirão Preto. Departamento de Enfermagem
 Geral e Especializada. Programa de Pós-Graduação em
 Enfermagem Fundamental, 2007.

 1. Família. 2. Relações familiares. 3. Cotidiano. 4.
 Processo saúde-doença. 5. Enfermagem. I. Universidade de
 São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. II.
 Título.

CDD 21.ed. 610.7

DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES: compreendendo o convívio com familiar dependente de cuidados físicos

MARIA DAS NEVES DECESARO

Esta **tese** foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

Doutor em Enfermagem

e aprovada em sua versão final em ~~15~~ de janeiro de 2007, atendendo as normas da legislação vigente na Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, área de concentração: Enfermagem Fundamental.

Banca Examinadora:

Dra. Clarice Aparecida Ferraz
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Dra. Ana Lúcia Machado
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Dra. Maria Angélica Pagliarini Waidman
Universidade Estadual de Maringá

Dra. Elizabeth Ranier Martins do Valle
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

Dra. Maria José Bistafa Pereira
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP

DEDICATÓRIA

A um grande e valioso tesouro que se agregou em minha vida

e foi se formando em meu ventre como uma pequena pérola,

cujo olhar hoje é luz em meu caminho,

cujo sorriso é força e cuja vida é minha vida,

- a você, minha pequena e alegre *SOFIA* -

dedico este trabalho,

com o mais intenso dos afetos maternos.

AGRADECIMENTOS

Nesta caminhada, muitas pessoas, familiares, amigos, parceiros contribuíram e se fizeram presentes. Nomear a todos seria difícil, e correria o risco de me trair na importância que cada um teve nesta longa viagem e tempo percorrido. Por isso o agradecimento vai a todos, sem identificação, mas com a marca no coração e no pensamento.

Não obstante, como em tudo na vida, há alguns cuja presença se manifesta com mais intensidade neste processo de crescimento pessoal e intelectual. Neste sentido expresso meu agradecimento especial:

- a Deus, pela vida e por tudo de maravilhoso que Ele me proporciona constantemente;
- aos meus pais Ângelo (*in memoriam*) e Aurora, pelo amor, força, estímulo, preocupação, disponibilidade, e muitas outras coisas que palavras não definem, apenas os sentimentos e as atitudes deixam transparecer;
- aos meus familiares, que me acompanharam, me auxiliaram, me sustentaram em muitos momentos, principalmente neste tempo de vida que se apresentou com grandes surpresas e dificuldades; com uma palavra às minhas irmãs e irmãos, representando todos das famílias de: Josefina- magnanimidade, Neiva- esperança, Marilene- vitalidade, Mari do Carmo- dedicação, Alzira- força, Pedro- simplicidade, Geraldo- suporte e sempre com suas palavrinhas mágicas “tudo passa”; à minha cunhada Helena- guerreira, e à sobrinha Aliandra- auxílio - obrigada a todos!;
- às minhas amigas e irmãs de coração Angélica e Cely Cristina, que em muitos momentos foram meu “respiradouro” e sempre estiveram disponíveis e prontas para me acompanhar, ajudar, apoiar, escutar e compreender; somente agradecer não basta, por isto minha eterna gratidão e apreço!;

- à Clarice Aparecida Ferraz, minha orientadora, pela acolhida, sensibilidade, estímulo constante, apoio, otimismo, interesse e compreensão de minhas dificuldades e limitações; agradeço a Deus pela sorte de ter tido uma pessoa tão iluminada me acompanhando nesta viagem, que me conduziu a esta valiosa conquista, mas principalmente me propiciou crescimento pessoal e a visualização de novas possibilidades no viver;

- ao co-orientador Professor Michel Maffesoli, por sua paciência, compreensão, respeito, disponibilidade e acolhimento no CEAQ- Sorbonne, e por ter me possibilitado a compreensão da vida, com outro olhar para o viver cotidiano;

- à Luciana Magnani, pessoa que encontrei no início da caminhada do doutorado e que se integrou à minha vida como amiga verdadeira, de confiança e energia;

- à Carla e à Marlene, pelas experiências vivenciadas juntas em Paris;

- à Mariko, pela amizade e disponibilidade, e ainda pela colaboração durante a fase de coleta de dados empíricos;

- ao Corto, por sua colaboração neste trabalho e por sua participação na composição de uma nova família;

- às famílias Afeto, Cores, Pássaro e Flores, pela compreensão e carinho, pelo colorido, pelo canto e pela beleza que me ofereceram para construir esta tese; famílias que me instigam a repensar a vida e o trabalho de enfermagem e a continuar buscando alternativas para melhorar;

- a todos os colegas do curso, que me proporcionaram enriquecimento por meio dos debates e das trocas de experiências;

- às colegas da disciplina Saúde do Adulto – Catarina, Ana Paula, Cremilde e especialmente Jussara - e a toda a equipe de professores e técnicos do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá;

- aos pesquisadores e alunos dos Grupos de Pesquisa do CEAQ (Centro d'Études sur l'Actual el le Quotidien) na Sorbonne – Paris, pela acolhida, integrando-me à equipe e me permitindo participação nas discussões e reuniões científicas; e também aos técnicos do CEAQ, que sempre atenderam às solicitações com presteza e responsabilidade;

- aos funcionários da Maison du Brèzil – Paris, na pessoa da diretora Inês Machado Salim, pelo apoio e estrutura recebidos;

- à Agnes e à Cristina, do Núcleo de Processamento de Dados, e à Marlene e à Ivone, da Biblioteca Central – Universidade Estadual de Maringá;

- ao Prof. Raul Pimenta, que com dedicação e presteza fez a revisão de linguagem;

- aos funcionários da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, em especial aos da Secretaria de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada, e às pessoas da Secretaria da Pós-graduação;

- ao CNPq, pelo incentivo financeiro disponibilizado para o desenvolvimento desta tese;

- à CAPES, pelo apoio financeiro durante a realização do doutorado sanduíche na França;

A todos – mais uma vez - minha gratidão!

RESUMO

DECESARO, M. N. **Dinâmica das Relações Familiares**: compreendendo o convívio com familiar dependente de cuidados físicos. 2007. 195 f. Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

A dinâmica das relações familiares apresenta-se como elemento importante a ser investigado, considerando a perspectiva da integralidade do cuidado às famílias. Partimos do pressuposto que, diante de uma situação de doença, o cotidiano e as relações familiares se alteram, desencadeando processos de desestruturação e estruturação, na busca de um equilíbrio, mesmo que conflitual, para dar sustentação à nova condição de vida. O objeto de estudo para esta pesquisa está delimitado à dinâmica das relações familiares, tendo em vista a compreensão de elementos centrais que participam ou estão presentes nesta dinâmica quando, inesperadamente, a família passa a conviver com um familiar adulto que se tornou dependente de cuidados físicos. Elegemos o referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli circunscrito à sociologia do cotidiano, considerando que nessa abordagem a vida é vista como uma rede sutil e complexa, feita de fatos miúdos e obscuros do dia-a-dia que se concretizam em um conjunto de relações sociais, entre as quais se destacam as relações familiares. A noção de convívio carrega a idéia de experimentar emoções, compartilhar ambientes, concordar e discordar de valores, viver com o outro uma harmonia que integra a desarmonia. A perspectiva metodológica adotada foi o formismo, referenciado por Maffesoli, para quem a forma é uma alavanca metodológica que possibilita modelar o dado social, na medida em que descreve seus contornos para tecer uma estrutura objetiva e subjetiva que promove a compreensão global do fenômeno estudado. Os dados foram coletados nos domicílios das famílias e a pesquisadora utilizou-se de entrevista individual aberta, entrevista semi-estruturada e grupos focais com os membros dos núcleos familiares. Os dados foram organizados em forma de genogramas que apresentam os vínculos entre os familiares, e as falas foram recortadas segundo categorias e subcategorias que revelaram: o presenteísmo da convivência familiar nas suas dimensões de alteridade e complementaridade; o senso do limite das famílias, apontando o trágico vivido e os manifestos de teatralização; os mecanismos de resistência grupal, apontando a astúcia, o jogo da representação e o silêncio como manifestações de força e potência para o viver; e, por último, a solidariedade grupal, que coloca em cena seus aspectos mecânico e orgânico da socialidade familiar. A compreensão da dinâmica das relações em família na convivência com a pessoa dependente de cuidados físicos traz aos profissionais enfermeiros a perspectiva de uma atuação que se situa nos horizontes da contemplação e da ação corresponsável, uma vez que se insere em um espaço-tempo domiciliar e familiar, onde se vivencia uma contingência trágica, com possibilidades de desestruturação e reestruturação das relações familiares. No plano das políticas públicas de Saúde, este estudo contribui, particularmente, com a estratégia da Saúde da Família, na medida em que recupera o cuidado em sua ambiência pela via da subjetividade, explicitando que o imaginário e o simbólico são elementos fundamentais para a potencialização desta importante política que orienta uma rede de cuidados. A prática do cuidado de enfermagem na família

acontece em um espaço físico e social singular, portanto heterogêneo, fluido, conflitual, de construção e de desconstrução das relações familiares, que requer tecnologias de cuidado sustentadas nos princípios da sensibilidade e da conjunção fundados na ética da estética.

Palavras-chave: Família. Relações familiares. Cotidiano. Processo saúde-doença. Enfermagem.

ABSTRACT

DECESARO, M. N. **Dynamics of Family Relations**: understanding the experience of living with a relative depending on physical care. 2007. 195 f. Doctoral Dissertation-University of São Paulo at Ribeirão Preto College of Nursing, 2007.

The dynamics of family relations is presented as an important element to be investigated, considering the perspective of wholeness in family care. We work from the premise that, in view of a situation of illness, daily life and family relations are altered, unleashing processes of unstructuring and structuring in search of a balance, even if conflicting, to provide support this new life condition. The study object for this research is delimited by family relations, with the objective of understanding central elements that take part or are present in this dynamic when, unexpectedly, the family has to deal with an adult family member who has become dependent on physical care. We selected the theoretical-methodological framework of Michel Maffesoli, related to the sociology of daily life. In this approach, life is seen as a subtle and complex network of little and obscure daily facts, concretized by a set of social relations, among which family relations stand out. The notion of living together carries the idea of experiencing emotions, sharing environments, agreeing and disagreeing with values together, living-with-the-other a harmony that integrates disharmony. We adopted the methodological perspective of formism, referenced by Maffesoli, to whom form is a methodological lever that allows to model social data, to the extent that it describes its outlines in order to weave an objective and subjective structure that promotes a global understanding of the study phenomenon. Data were collected in the families' homes. The researcher used individual open interviews, semi structured interviews and focus groups with family group members. Data were organized in the form of genograms, which present the bonds between different relatives, and discourse was cut according to categories and subcategories, which revealed the presence of joint family life in its dimensions of alterity and complementariness; the sense of limit of the family group points towards the tragic experience and the manifestations of theatricalization; group resistance mechanisms indicated astuteness, the game of representation and silence manifested strength and power to live and, finally, group solidarity shows the mechanic and organic aspects of family sociality. The understanding of the dynamics of family relations in joint life with the person who depends on physical care provides nurses with the perspective of actions located at a primary level from the prospects of contemplation and co-responsible action, as it is inserted in a space-time that is domestic and family-related, in which a tragic event is experienced, with possibilities to destructure and restructure family relations. In the scope of public health policies, this study contributes in particular with the strategy of the Family Health program, in that it returns care to its setting through subjectivity, emphasizing that the imaginary and symbolic are fundamental elements to the implementation of this important policy, which guide a care network. The practice of family nursing care takes place in a unique physical and social setting, thus heterogeneous, fluid, conflicting, of construction and

deconstruction of family relations, which requires care technologies based on the principles of sensibility and conjunction derived from the ethic of esthetic.

Key words: Family. Family relations. Daily Life. Health-disease process. Nursing.

RESUMEN

DECESARO, M. N. **Dinámica de las Relaciones Familiares:** comprendiendo la convivencia con familiar dependiente de cuidados físicos. 2007. 195 f. Tesis (Doctorado)-Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2007.

La dinámica de las relaciones familiares se presenta como elemento importante a ser investigado, considerando la perspectiva de la integralidad del cuidado a las familias. Partimos del presupuesto que, delante de una situación de enfermedad, el cotidiano y las relaciones familiares se alteran, desencadenando procesos de desestructuración y estructuración, en la busca de un equilibrio, mismo que conflictual, para dar sustentación a la nueva condición de vida. El objeto de estudio para esta pesquisa está delimitado a la dinámica de las relaciones familiares, teniendo en vista la comprensión de elementos centrales que participan o están presentes en esta dinámica cuando, inesperadamente, la familia pasa a convivir con un familiar adulto que se ha tornado dependiente de cuidados físicos. Elegimos el referencial teórico metodológico de Michel Maffesoli, circunscrito a la sociología del cotidiano, considerando que en esta aproximación, la vida se ve como una red y compleja hecha de hechos pequeños y oscuros del día a día que se concretiza por un conjunto de relaciones sociales, entre las cuales se destacan las relaciones familiares. La noción de convivencia abarca la idea de experimentar junto emociones, compartir ambientes, concordar y discordar de valores, vivir-con-el-otro una armonía que integra la desarmonía. La perspectiva metodológica adoptada fue el formismo referenciado por Maffesoli, para quien la forma es una palanca metodológica que posibilita modelar el dado social a medida en que describe sus contornos para tejer una estructura objetiva y subjetiva que promueve la comprensión global del fenómeno estudiado. Los datos han sido colectados en los domicilios de las familias y la investigadora se utilizó de entrevista individual abierta, entrevista semiestructurada y grupos focales con los miembros de los núcleos familiares. Los datos fueron organizados en forma de genogramas que presentan los vínculos entre los familiares, y los discursos fueron recortados según categorías y subcategorías que revelaron el presenteísmo de la convivencia familiar en sus dimensiones de alteridad y complementariedad; el sentido del límite del grupo familiar, apuntando para el trágico vivido y las manifestaciones de teatralización; los mecanismos de resistencia grupal apuntando, la astucia, el juego de la representación y el silencio como manifestación de fuerza y potencia para el vivir, y, por último, la solidaridad grupal que pone en escena sus aspectos mecánico y orgánico de la socialidad familiar. La comprensión de la dinámica de las relaciones en familia en la convivencia con la persona dependiente de cuidados físicos trae a los profesionales enfermeros la perspectiva de una actuación que se ubica en los horizontes de la contemplación y de la acción co responsable, ya que se inserta en un espacio tiempo que es domiciliario y es familiar, donde se vivencia una contingencia trágica, con posibilidades de desestructuración y reestructuración de las relaciones familiares. En el plan de las políticas públicas de Salud, este estudio contribuye, particularmente, con la estrategia de Salud de la Familia, en la medida en que recupera el cuidado en su ambiencia por medio de la subjetividad, explicitando que el imaginario y el simbólico son elementos

fundamentales para la potencialización de esta importante política que orienta una red de cuidados. La práctica del cuidado de enfermería en la familia ocurre en un espacio físico y social singular, por lo tanto heterogéneo, fluido, conflictual, de construcción y de desconstrucción de las relaciones familiares, que requiere tecnologías de cuidado sustentadas en los principios de la sensibilidad y de la conjunción fundados en la ética de la estética.

Palabras clave: Familia. Relaciones familiares. Cotidiano. Proceso salud Enfermedad. Enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1-	Composição da Família AFETO.....	60
Quadro 2-	Composição da Família CORES.....	61
Quadro 3-	Composição da Família PÁSSARO.....	62
Quadro 4-	Composição da Família FLORES.....	63
Figura 1-	Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Afeto.....	65
Figura 2-	Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Afeto.....	66
Figura 3-	Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Cores.....	72
Figura 4-	Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Cores.....	73
Figura 5-	Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Pássaro.....	79
Figura 6-	Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Pássaro.....	80
Figura 7-	Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Flores.....	85
Figura 8-	Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Flores.....	86

SUMÁRIO

Apresentação

1	DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES – CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO	1
	1.1 CONFORMAÇÃO HISTÓRICA DE FAMÍLIA	1
	1.2 AS RELAÇÕES NO CONVÍVIO FAMILIAR	6
	1.3 O CONVÍVIO COM O FAMILIAR DEPENDENTE FÍSICO	10
	1.4 A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	14
2	O OBJETO DE ESTUDO	17
	2.1 DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO	17
	2.2 APORTE TEÓRICO AO OBJETO DE ESTUDO	17
	2.3 A EPISTEMOLOGIA DO COTIDIANO	21
	2.3.1 Elementos fundamentais no convívio cotidiano	23
	2.3.2 A dimensão simbólica do viver em família	26
	2.4 FUNDAMENTOS PARA O MÉTODO NA SOCIOLOGIA DO COTIDIANO	31
3	CAMINHO METODOLÓGICO	35
	3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO	35
	3.2 CRITÉRIOS E SELEÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA	36
	3.3 COLETA DE DADOS	37
	3.3.1 Técnicas de coleta de dados	37
	3.3.2 Planejamento para coleta de dados	39
	3.3.3 Processo de coleta de dados	40
	3.3.3.1 Etapas da coleta de dados	42

4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	45
4.1	SEQÜÊNCIA TEÓRICA PARA ANÁLISE DOS DADOS	45
4.1.1	O presenteísmo	46
4.1.2	O senso do limite	49
4.1.3	A resistência	53
4.1.4	A solidariedade	56
4.2	ORGANIZAÇÃO DOS DADOS EMPÍRICOS	58
5	ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA	60
5.1	IDENTIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS	60
5.1.1	Família AFETO	60
5.1.2	Família CORES	61
5.1.3	Família PÁSSARO	62
5.1.4	Família FLORES	63
5.2	CARACTERIZAÇÃO DOS VÍNCULOS FAMILIARES	65
5.2.1	Núcleo familiar Afeto	65
5.2.2	Núcleo familiar Cores	72
5.2.3	Núcleo familiar Pássaro	79
5.2.4	Núcleo familiar Flores	85
5.3	REFINAMENTO DAS CATEGORIAS TEÓRICAS DE ANÁLISE ARTICULADAS AOS DADOS EMPÍRICOS	93
5.3.1	Avistando o presenteísmo na convivência familiar	94
5.3.1.1	Colocando os pés na alteridade do vivido familiar	95
5.3.1.2	Caminhando na complementaridade das relações no contexto familiar	104
5.3.2	Submergindo no viver das famílias para desvendar o senso do limite	115
5.3.2.1	Invadindo o fervilhar do cotidiano para apreender o trágico vivido	115
5.3.2.2	Percorrendo os ritos na teatralização cotidiana	128

5.3.3 O movimento das potencialidades e os mecanismos de resistência	141
5.3.3.1 Revestindo-se como um camaleão para fazer uso da astúcia	142
5.3.3.2 O jogo da representação no existir da pessoa na família	147
5.3.3.3 O silêncio como mecanismo de defesa	151
5.3.3.4 O ajustamento e a acomodação na reestruturação das famílias	153
5.3.4 A solidariedade reconhecida como essência da estruturação social	156
5.3.4.1 A solidariedade orgânica nas relações de família	156
5.3.4.2 Mantendo em evidência a solidariedade mecânica	161
6 A POSSIBILIDADE DE POTENCIALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO FAMILIAR	166
REFERÊNCIAS	182
APÊNDICES	189
ANEXOS	193

APRESENTAÇÃO

Em 1996 nos integramos ao Núcleo de Ensino, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF), quando alguns professores do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) que estavam fazendo e/ou se preparando para fazer pós-graduação se descobriram interessados e de alguma forma envolvidos com o tema família. A partir da descoberta da afinidade com o tema, optamos por nos unir e desenvolver trabalhos na área de ensino, pesquisa e extensão sobre esta temática. Desde então, a principal atuação do grupo está em ampliar atividades assistenciais junto às famílias, que com o passar do tempo foram se aprimorando, tendo-se eleito como ponto central à assistência àquelas que vivenciam situações crônicas de doença.

O NEPAAF integra a Rede LEIFAMS (Laboratório de Estudos Interdisciplinares de Família e Saúde), a qual foi idealizada pela Prof^a Dr^a Ingrid Elsen e criada em 1999, tendo por objetivo desenvolver, em conjunto, pesquisas e metodologias de assistência à família. Este laboratório está constituído por grupos de pesquisa de seis instituições da Região Sul do Brasil: GAPEFAM - Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); o NEDHFE - Núcleo de Estudos sobre Desenvolvimento Humano, Saúde e Educação, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS); o NEPEN - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem, da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); o NEPES - Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde, da Universidade Federal de Rio Grande (UFRG); o GEFASD - Grupo de Estudos de Família, Saúde e Desenvolvimento, da Universidade Federal do Paraná (UFPR) e o NEPAAF - Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família, da Universidade Estadual de Maringá (UEM), (MARCON, 2003).

Assistir a família tem significado muito mais do que dar assistência em situações de doença. Com essa inquietação iniciamos pelo desenvolvimento, junto à comunidade, de um projeto de caráter interdisciplinar, com atividades voltadas para a promoção da vida. Esta forma de trabalho tem-nos dado a sensação de poder envolver e ajudar um maior número de pessoas na busca de melhores condições de vida, a partir de seus próprios recursos.

Temos percebido que, para a equipe de saúde que assiste as famílias com dependentes físicos, a compreensão da dinâmica das relações e da reestruturação social é fundamental para a instalação de processos de acolhimento e de cuidado. Esse tema, dada a sua importância, foi privilegiado na nossa pesquisa de doutorado. Para tanto, buscamos um referencial pertinente e, nesta direção entramos em contato com a epistemologia do cotidiano de Michel Maffesoli.

Nossa aproximação à sociologia do cotidiano de Michel Maffesoli deu-se nos grupos de pesquisa do Centro d'Études sur l'Actual et le Quotidien (CEAQ), em destaque no Seminário Franco-Brasileiro (SFB), e no Grupo de Pesquisa sobre a Tecnologia e o Cotidiano (GRETHEC), bem como mediante a participações em diversas palestras. Também tivemos a oportunidade de cursar as disciplinas intituladas Moral, Ética e Deontologia I e II, ministradas na Université René Descartes Paris 5 - Sorbonne / Paris. Ainda esse aprendizado é decorrente de leituras aprofundadas de sua grande produção acadêmica e de orientações pedagógicas que recebemos quando de nossa participação no CEAQ.

Para dar conta de nosso objeto de estudo estruturamos e desenvolvemos nossa tese em seis capítulos. Primeiramente historiamos a dinâmica das relações familiares; na sequência realizamos a sustentação teórica do objeto de estudo; posteriormente delineamos o caminho metodológico e a coleta de dados. De posse dos dados empíricos, revisitamos a teoria, construindo uma sequência de sustentação para a organização e análise dos dados. No quinto capítulo apresentamos os resultados da pesquisa e finalizamos nosso trabalho com a

compreensão da dinâmica das relações em família na convivência com pessoa dependente de cuidados físicos, que traz aos profissionais enfermeiros a possibilidade de uma atuação situada na perspectiva da contemplação e da ação co-responsável. Nesse sentido, esta pesquisa contribui, particularmente, com a Estratégia da Saúde da Família, na medida em que ajuda o profissional da saúde a desenvolver o cuidado, em sua ambiência pela via da subjetividade, com o uso das tecnologias de cuidado apoiadas nos princípios da sensibilidade e da conjunção fundados na ética da estética, potencializando o trabalho de enfermagem nas políticas públicas de atenção à saúde familiar.

1 DINÂMICA DAS RELAÇÕES FAMILIARES - CONTEXTUALIZANDO O OBJETO DE ESTUDO

*“A essência é plena daquilo que é,
daquilo que poderia ser,
daquilo que poderia vir a ser”
(M. Maffesoli, 1998a)*

1.1 CONFORMAÇÃO HISTÓRICA DE FAMÍLIA

Diante de uma sociedade em constante transformação é importante reconhecermos que vivemos um momento social especial para aqueles que trabalham na atualização de conceitos na área da saúde, sendo-lhes apresentadas diversas possibilidades de articulação para garantir mudanças no cenário atual. Essas mudanças não acontecerão espontaneamente, sendo necessário empenho e participação para o conhecimento dos diversos contextos que envolvem um fenômeno social.

Em particular, estamos nos referindo à dinâmica das relações no cotidiano das famílias que convivem com pessoa adulta dependente de cuidados físicos para o atendimento de suas necessidades humanas. Pensando na melhor compreensão dessa dinâmica, torna-se importante resgatar o contexto histórico da estruturação do sentimento de família e da vida cotidiana.

A temática da família constitui-se em foco de estudos ao longo da história, demonstrando-nos que a sua evolução em termos de conceitos e dinâmica de relações é decorrente das transformações que perpassam o sistema social, as quais, ao mobilizar valores e costumes, produzem mudanças na estruturação social familiar. A história da família começa, de fato, a ser registrada em 1861, com o *Direito Materno* de Bachofen, o qual ressalta que os primitivos viviam em promiscuidade sexual, mas essa era uma forma de grupo e de ser família (ENGELS, 2002, p. 7).

Ariès (1981), ao falar de imagens da família, destaca que o sentimento familiar foi surgindo ao longo da história, embora a família como grupo exista em nossa sociedade há muito tempo. O autor apresenta a história social da família por meio da arte; a iconografia representando o sentimento de família em sua evolução nos ciclos de vida, com influência do contexto histórico e natural em que a pessoa existia.

No século XII as artes ligavam as profissões às estações do ano e nas representações o homem está sempre sozinho, sendo apresentado por seu ofício e pelas principais atividades da vida cotidiana. Com o tempo se vê surgir a mulher como dama do amor cortês ou a dona-de-casa. Não são propriamente cenas de família, pois no século XV as crianças ainda estão ausentes, somente no século XVI esta nova personagem nos é exibida (ARIÈS, 1981).

No início do século XVI a criança é ainda pouco presente, sendo exibida de forma discreta; somente ao longo dos séculos XVI e XVII assistiu-se ao desenvolvimento da família moderna. O homem não aparece mais sozinho; assim o casal não é mais um imaginário, podendo-se apreender que a família moderna estrutura-se como um grupo conformado de pais e filhos, sendo que a mulher e as crianças participam do trabalho e vivem perto do homem. Os ciclos da vida, as refeições em família e tudo o que se relaciona às relações interpessoais compõem o emergir do “sentimento da família”, ligado à casa, ao governo e à vida na casa (ARIÈS, 1981, p. 213).

Antes desse período o sentimento da família era desconhecido, porque a concepção de família era reduzida a “célula conjugal”, ou seja, restrito ao casal e sua prole, os laços eram muito frouxos, permitindo-se ao homem a liberdade e independência em suas preferências, isto é, o homem poderia optar pela companhia de seus vizinhos e amigos ao invés de seus parentes.

Sendo assim, a família apresentava-se como um lugar de refúgio e proteção da pessoa quando ela se sentia desprotegida e ameaçada pelos poderes públicos, porém quando estes

lhes proporcionavam poder e segurança, a pessoa se livrava das dificuldades e opressões familiares, afastando-se dela. Assim, a ordem política determinava a força das relações familiares, as quais se afrouxavam quando o poder público oferecia condições favoráveis e estreitavam-se quando este não lhes proporcionava segurança (ARIÈS, 1981).

A partir da notoriedade do sentimento da família, principalmente no século XVII, ela torna-se reconhecida como valor social e é exaltada por todas as forças da emoção (ARIÈS, 1981).

No Brasil, a partir do século XIX mudanças começaram a ocorrer na estrutura familiar, as quais se apresentam em conformidade com as alterações da sociedade contemporânea, destacando-se o desenvolvimento industrial, a inserção da mulher no mercado de trabalho, as separações conjugais e novos modelos de união matrimonial e o atendimento às necessidades da vida moderna fazendo emergir novos conceitos e tipos de família.

São variadas as abordagens que podem ser escolhidas para tentarmos abarcar esta sucessão de imagens de ser família. Gostaríamos de salientar os dizeres de Prado (1989, capa):

(...) não se tem notícia de uma sociedade que tenha vivido à margem de alguma noção de família. Todo mundo tem, ou já teve, uma família. É uma entidade óbvia para todos [...] Mas isso não significa que saibamos dizer o que ela é. Como se pode definir esta palavra, e mais exatamente o conceito que a engloba? Como essa instituição variou através da História e pode apresentar formas e finalidades diversas numa mesma época e lugar?

Segundo Prado (1989, p. 7, grifo nosso) a palavra **família** significa “pessoas aparentadas que vivem em geral na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos. Ou ainda, pessoas de mesmo sangue, ascendência, linhagem, estirpe ou admitidos por adoção”. Para a autora, é difícil definir a palavra família, que pode ser apresentada de diversas formas

tradicionalmente conhecidas: nuclear, monogâmica ou poligâmica, extensa ou ramificada, natural ou incompleta. A autora mostra também as famílias alternativas, denominadas de originais, como por exemplo, a de homossexuais e a da experiência substitutiva da família com formação de comunidades, o caso das comunidades *hippies*.

A família não é um simples fenômeno natural, ela é entendida como uma instituição social que vai se modificando através da história, de acordo com o grupo social envolvido. Como toda instituição social, ela apresenta na sua dinâmica pontos positivos relativos a aspectos afetivos e de solidariedade, assim como aspectos negativos, relacionados à imposição de normas, leis, usos e costumes que, dada a sua rigidez, tornam-se muitas vezes elementos de imposição social, geradores de conflitos e de ambigüidades, mas fazem parte da estruturação social (PRADO, 1989).

Lévi-Strauss (1996, p. 131) pontua que a palavra família é comum e aproximada a experiências cotidianas, mas que os antropólogos, geralmente, fazem o familiar parecer misterioso e complicado. Para ele, o uso da palavra família serve para

[...] designar um grupo social possuidor de, pelo menos, três características: 1- tem sua origem no casamento; 2- é constituído pelo marido, pela esposa e pelos filhos provenientes de sua união, conquanto seja lícito conceber que outros parentes possam encontrar o seu lugar próximo ao núcleo do grupo; 3- os membros da família estão unidos entre si por (a) laços legais, (b) direitos e obrigações econômicas, religiosas ou de outra espécie, (c) um entrelaçamento definido de direitos e proibições sexuais, e uma quantidade variada e diversificada de sentimentos psicológicos, tais como amor, afeto, respeito, medo, etc., (LÉVI-STRAUSS, 1996, p. 131).

Para Stuart (1991), a análise do conceito de família conduziu à identificação de cinco atributos críticos: a família é um sistema ou uma unidade; os membros podem ou não se relacionar ou viver juntos; a unidade pode ou não conter crianças; existe um compromisso entre os membros que inclui obrigações com o futuro de todos; e é uma unidade de cuidado que consiste na proteção, na manutenção e na socialização de seus membros.

Para o autor, esses atributos são importantes para diferenciar a família de qualquer outro grupo social de trabalho, pois nenhum outro grupo pode desempenhar a função social da família.

De acordo com Patrício (1993), a família apresenta-se como um sistema interpessoal, constituído de pessoas que interagem com intuitos diversos, como, por exemplo, o atendimento às necessidades afetivas e de reprodução. A autora apresenta a família como uma relação social dinâmica que sofre interferências ambientais das crenças, dos valores e de normas presentes no próprio grupo familiar e na classe social a que pertence, definindo com isso sua forma peculiar de ser família.

Nitschke (1999, p. 98) nos apresenta uma definição de família constituída a partir das falas das pessoas que participaram de sua tese de doutorado, a qual envolve praticamente a compreensão de tudo o que representa ser família:

Família é uma unidade, um mundo construído, próprio daqueles que a constituem; mundo este que integra partes (prazer, religião,...) e não se restringe, pois se relaciona a tudo onde está inserido. Este tudo, ao mesmo tempo, também se apresenta como parte do próprio mundo que é a família. Como ela é complicada, ela é ao mesmo tempo descomplicada. A família tem momentos de divergência, de conflitos, podendo ter problemas. A Família tanto educa, como se educa, desenvolvendo através desta educação padrões dentro dos quais seus membros vivem, como, por exemplo, estudar, ter um emprego, e formar uma família... Os membros da família respondem por ela... Para saber sobre a sua própria família, o que lhe é importante e prioridade, primeiramente é preciso que os membros da família conheçam a si próprios. A Família é algo para que se vive e onde se vive; pressupõe a existência de respeito. A família não se acomoda, procura caminhar, sempre buscando melhorar algo que já não a satisfaz mais. A Família tem elos que não se limitam aos elos de sangue (NITSCHKE, 1999, p. 98).

Conforme Carvalho (1995, p. 59), toda família revela-se como um conjunto de “relações interiorizadas” que vai construindo sua história pela individualidade, pela subjetividade e pelas concepções que cada sujeito faz de si mesmo. As relações sofrem grande influência do ambiente externo à família, dos papéis desempenhados pelos sujeitos nos grupos

e no mundo social, pelos valores, normas e modelos de conduta transmitidos na família, pelos quais se atribui forma à sua organização e socialização e se reconhecem diversificadas possibilidades de solucionar situações e encontrar caminhos para atingir os objetivos do conjunto familiar.

A definição de família também foi elaborada pelos membros do GAPEFAM – Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área da Saúde da Família:

Família saudável é uma unidade que se auto-estima positivamente, onde os membros convivem e se percebem mutuamente como família. Têm uma estrutura e organização para definir objetivos e prover os meios para o crescimento, desenvolvimento, saúde e bem-estar de seus membros. A família saudável se une por laços de afetividade exteriorizados por amor e carinho, tem liberdade de expor sentimentos e dúvidas, compartilhar crenças, valores, e conhecimentos. Aceita a individualidade de seus membros, possui capacidade de conhecer e usufruir de seus direitos, enfrenta crises, conflitos e contradições, pedindo e dando apoio a seus membros e às pessoas significativas. A família saudável atua conscientemente no ambiente em que vive, interagindo dinamicamente com outras pessoas e familiares em diversos níveis de aproximação, transformando e sendo transformado. Desenvolve-se com experiência, construindo sua história de vida (ELSEN, 1994, p. 67-68).

Diante disso, a família pode ser vista como grupo de convivência, ressaltando-se que ela estará mudando de cultura para cultura, de um momento histórico para outro, sendo influenciada pelo contexto social e pelas diversas variáveis que definem o existir das pessoas que vivenciam papéis desempenhados por cada membro que a compõe.

1.2 AS RELAÇÕES NO CONVÍVIO FAMILIAR

Com todas as transformações ao longo da história, a família se faz presente socialmente de forma peculiar, caracterizada intensamente pela dinâmica das relações,

perseverando como condição para a humanização e a socialização e servindo de alicerce para o desenvolvimento e realização das pessoas. Cada família distingue-se por um modo exclusivo de viver a diferença de gênero, de cultura e de relações entre as gerações (PETRINI, 2004).

Neste contexto, acreditamos ser necessário entender o significado, ou seja, o que circunda e envolve as palavras relações e cotidiano familiar. Na Grande Enciclopédia Larousse Cultural (1998, p. 4975,1666) a palavra relações refere-se ao “conjunto de vínculos recíprocos entre pessoas que se encontram [...]; conjunto de ligações ou associações oficiais entre grupos ou países [...]” e, o cotidiano caracteriza “aquilo que se faz todos os dias, o que acontece habitualmente”.

Para Petrini (2004), as mudanças que ocorrem na história social, nos modos de perceber e de viver o amor, a sexualidade, a paternidade, a maternidade e o vínculo familiar comprovam o enfraquecimento das relações familiares, embora ao mesmo tempo revelem sua vitalidade, reagindo ou adaptando-se diante de novas formas de estruturação na sociedade pós-moderna.

Segundo McGoldrick (1995), os grupos familiares apresentam-se distintos em sua forma de definir família, dependendo das fases do ciclo de vida que compõem esse núcleo, e variam nas atitudes, comportamentos e relações de acordo com a sua etnicidade. A etnicidade, com suas tradições, rituais e cerimônias, estabelece um padrão no pensamento, sentimento e comportamento do grupo social, exercendo forte responsabilidade nas formas e rotinas do grupo, como o que comer, como trabalhar, como se relacionar, como celebrar feriados e rituais, como se sentir em relação à vida, à morte e à doença.

A etnicidade se cruza com a classe, religião, política, geografia, o período de tempo em que o grupo está no país, o grupo histórico e o grau de discernimento vivenciado pelos membros. Sendo assim, cada família deve ser vista e trabalhada como única, singular; deve

também valorizar os ciclos de vida, que permitem restaurar a quebra das relações e reforçar a continuidade familiar, fortificando as identidades individuais, familiares e culturais. Evidencia-se que o comportamento diante da doença é conduzido pelas regras culturais (McGOLDRICK, 1995).

As famílias, com o decorrer dos tempos, passam por transformações, que são marcadas por crises. Nesses momentos as famílias cumprem o importante papel de assegurar o bem-estar afetivo e material do grupo e absorver o impacto das tensões. Cada membro familiar mostra presença afetiva, efetiva, livre e responsável, o que possibilita o desenvolvimento de vínculos e, conseqüentemente, as famílias serão mais estáveis e saudáveis, com mais potencialidade de harmonização das funções familiares de acordo com as circunstâncias (DUARTE, 2001).

Na família “harmonizada” e amadurecida as funções familiares são recíprocas, vivenciadas a partir da abertura da comunicação, do respeito e da aceitação de todos. Também podem ocorrer conflitos e confusões, mas existe uma predisposição a mudanças e à busca de recursos para atender a elas, pois a essência está na aceitação do outro e na dinâmica da reciprocidade dos papéis. Na família “imatura” a mudança no papel ou na expectativa do papel de algum de seus membros ocasiona confusão e desestruturação do sistema familiar, pois geralmente as pessoas não estão prontas a se adaptar às modificações necessárias ao seu desenvolvimento psicossocial (DUARTE, 2001, p. 12).

Um estudo de Prado (1989) mostra que a organização social e a economia do país interferem diretamente nas funções familiares. Toda e qualquer família exerce inúmeras funções que correspondem às expectativas sociais de identificação social dos indivíduos, de reprodução, de produção e consumo de bens, de proteção, de educação e socialização dos jovens, de cuidado aos idosos dependentes, ressaltando ainda as atividades de lazer e as religiosas.

Na estrutura familiar, a partir do princípio de que cada pessoa possui suas peculiaridades, as quais irão concorrer de forma distinta para a formação do grupo, um dos elementos que determinam as atribuições de cada membro se constitui das características diversas de acordo com o gênero. A mulher geralmente é associada à docilidade, à submissão, à sensibilidade, à dependência, ao apego, à minúcia, à intuição e à paciência; enquanto o homem está relacionado à lógica, à organização, à força, à agressividade, à independência e à decisão (MEYER, 1995, p. 64-65). Assim, podemos inferir que a mulher é vista culturalmente, em nossa sociedade, como cuidadora, e o homem, como o responsável pela ordem funcional e econômica do grupo.

Entendemos que as relações produzidas no grupo familiar definem-se pelos comportamentos e pela individualidade de seus membros, sendo determinadas a partir de um contexto histórico específico influenciado por questões educacionais, econômicas, culturais, sociais, religiosas e outras. Há que se considerar que as famílias, nos contextos pré-moderno, moderno e pós-moderno, exibem uma amplitude de modelos específicos de acordo com o período histórico e com as transformações provocadas no cotidiano da vida das pessoas. Desta forma, a família ainda é um dos campos mais indicados para apreensão, compreensão e discussão de toda a trama que envolve as pessoas. Por isso, para melhor apropriação da dinâmica das relações que envolvem os indivíduos ao longo de sua existência, torna-se importante o conhecimento do ambiente onde eles passam o seu dia-a-dia, resgatando suas vivências cotidianas e acompanhando-os nas diversidades que se apresentam e se desenvolvem no decorrer de sua vida.

Percebemos que aspectos que emergem do contexto familiar vêm se constituindo em vasto campo para a pesquisa, sendo que o cotidiano das relações integra características ímpares do ser e do viver em família.

Nosso interesse está direcionado à dinâmica das relações familiares; assim, nesta pesquisa pretendemos compreender elementos centrais apresentados na epistemologia maffesoliana - presenteísmo, senso do limite, resistência e solidariedade - que participam ou estão presentes nesta dinâmica quando, inesperadamente, a família passa a conviver com um familiar adulto que se tornou dependente de cuidados físicos.

1.3 O CONVÍVIO COM O FAMILIAR DEPENDENTE FÍSICO

O pensamento pós-moderno nos apresenta a idéia de pluralismo, onde se exibem tantos caminhos para se entender e ter a experiência de mundo quantas são as pessoas para fazê-los. A enfermagem, tradicionalmente, tem-se empenhado no cuidado à família. Muitos estudos também têm sido realizados na tentativa de acelerar a solução dessa problemática, todavia ainda há lacunas significativas para a compreensão da teoria e da prática clínica relativas aos cuidados de enfermagem em domicílios com familiar dependente. Predominantemente, as investigações sobre família perseguem mais um ideal de família e pouco desvelam esse cuidado na família como uma prática socialmente contextualizada. Nas últimas décadas pode-se dizer que a enfermagem tem mostrado essa tendência mais plural para compreender a dinâmica familiar, revelando que para a enfermagem de família existem tantos caminhos para entender e experimentar a doença quantas são as famílias vivenciando a experiência da doença (WRIGHT; LEAHEY, 2002).

Com a tendência à desospitalização precoce tem-se tornado cada vez mais freqüente a experiência de cuidar da família com problemas ou dependências no seu cotidiano. Sendo assim, apreender a dinâmica das relações no cotidiano de famílias que convivem com pessoas

que necessitam de ajuda para atender suas necessidades humanas constitui-se um desafio para os profissionais de saúde.

Na nossa experiência pessoal, na condição de familiar, de acadêmica e de enfermeira, percebemos que a dinâmica da vida familiar altera-se quando um dos membros da família torna-se dependente de cuidados, o que nos leva a pressupor que a estruturação social e a dinâmica das relações da família passam por modificações. Em face de tal inquietação nos propomos a compreender o fenômeno que denominamos de dinâmica do convívio familiar com um de seus membros dependendo de cuidados.

O estudo de Andrade (2001), que investigou famílias que enfrentaram no seu cotidiano a tarefa de cuidar de idosos com acidente vascular cerebral (AVC), observou o emergir de um contexto de complexidade e singularidade diante do impacto da situação de doença. Através dos relatos percebemos: mudanças na rotina dos membros familiares e das atividades diárias; conflitos familiares com relação às responsabilidades junto ao sistema de cuidado; sobrecarga de trabalho do cuidador - que geralmente recai sobre uma única pessoa; dependência afetiva e oscilação de comportamento e sentimentos, alternando otimismo e pessimismo, euforia e tristeza. Todavia, nessa dinâmica há interação do grupo familiar, isto é, um despertar da afetividade, compreensão e aproximação entre os membros familiares.

Estudo realizado por Motta (2004) com crianças portadoras de câncer, seus pais e representantes da equipe de saúde que delas cuidam, mostra que a vida familiar e as relações intra e extrafamiliares se modificam radicalmente diante da situação de doença, tornando indispensável a readequação da rotina familiar para atender às necessidades da criança doente, as quais passam a ser prioritárias, levando os pais a colocar a própria vida em segundo plano.

Bielemann (2003), buscando compreender as formas de cuidado desenvolvidas e os sentimentos apresentados por uma família que estava convivendo com um dos familiares em estado de doença terminal, constatou que o comportamento da família diante do processo

saúde-doença era estimulado pela estruturação familiar anterior à doença física, como também pelo contexto externo àquele ao qual o grupo pertencia. Assim, mesmo com a mudança na rotina funcional e diante das dificuldades financeiras impostas pela doença, o grupo buscou se reestruturar mediante formas de enfrentamento nas próprias relações familiares e nas relações externas ao contexto familiar, conseguindo assim caracterizar o cuidado pela atenção e proteção mútua.

Sexton e Munro (1985), em estudo sobre o impacto da doença crônica de maridos sobre a vida das esposas, constataram que as esposas de doentes crônicos dependentes de cuidado físico apresentavam alto estresse e baixo nível de satisfação. A doença do familiar afetava diversos aspectos da vida do grupo, provocando alterações nos papéis familiares e nas responsabilidades e imprimindo mudanças nas atividades sociais, no sono e nas relações conjugais. Destacam que em sua maioria as esposas passaram a desempenhar o papel de cuidadoras.

Estudos realizados no município de Maringá – PR - demonstram crescimento assustador no número de acidentes automobilísticos, repercutindo nos índices de morbidade e mortalidade por causas externas e no aumento dos casos de lesão medular e de traumatismo cranioencefálico, lesões essas que produzem seqüelas graves, implicando dependência de outras pessoas para atender esses indivíduos no pós-trauma (SOARES, 1997).

Nestas situações as famílias vivenciam alto grau de tensão, gerado pela responsabilidade de cuidar do familiar dependente, a qual recai, geralmente, em um dos membros da família, chamado então de cuidador primário. De acordo com Stone; Cafferata e Sangl (1987), o termo cuidador primário se refere ao familiar que tem a principal ou total responsabilidade no fornecimento da ajuda ao familiar necessitado, e o cuidador secundário é a pessoa que também fornece cuidados, porém não detém as principais responsabilidades.

Lacerda e Oliniski (2003, p. 308) utilizam o termo “cuidadores” referindo-se aos significantes da pessoa cuidada. O “significante” é aquele que sustenta o cuidado mais próximo do dependente; é quem conhece, informa e se torna responsável por organizar e atender às necessidades do familiar que necessita de cuidados.

Percebemos, a partir dos anos 1980, preocupação mais efetiva com o cuidador diante das mudanças no cenário socioeconômico e demográfico mundial, o que tem implicado em aumento da expectativa de vida, maior número de mulheres na força de trabalho, redução na taxa de natalidade e diminuição do tamanho das famílias, do que resulta uma “crise do cuidador”, ou seja, redução no “pool” de cuidadores disponíveis ou em potencial. A expressão “crise do cuidador” também reflete as conseqüências negativas, como as alterações socioeconômicas e culturais enfrentadas pelos membros familiares (EHRlich *et al.*, 1992, p. 590-592).

Diversos trabalhos apresentam a situação de doença e dependência no atendimento às necessidades humanas como fonte de tensão intrafamiliar. Com isso podemos dizer que o cotidiano e as relações familiares sofrem mudanças quando há um familiar dependente de cuidados físicos, constituindo-se em uma situação delicada para o grupo, em que é exigida uma redefinição de papéis na família e também a “escolha” de alguém para assumir a responsabilidade dos cuidados. As manifestações de aceitação ou de rejeição apresentam-se então de diversas maneiras, dependendo das crenças, valores e características individuais e culturais de cada família e de seus componentes.

É neste contexto de singularidades e pluralidades que a enfermeira adentra o domicílio das pessoas com dependência física para exercer suas práticas de cuidar e, mediante um processo ampliado de cuidado, interage com os diversos membros familiares. Assim, para melhor articular a temática desta investigação, faz-se necessário introduzir as diretrizes

fundamentais que norteiam o Programa de Saúde da Família, uma vez que se trata de importante componente da Política da Atenção à Saúde, no Brasil.

1.4 A ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A atenção à saúde pode ser compreendida como a organização estratégica do sistema e das práticas de saúde que visam a responder às necessidades da população. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na década de 80, empreendeu uma luta política para titular a atenção à saúde como de direito de todos e de dever do Estado, o que culminou com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a criação do SUS, o modelo de atenção básica em saúde nos apresenta como princípios assistenciais o acesso universal, a integralidade e a equidade, em um contexto de descentralização, com participação da comunidade na identificação e resolução dos problemas de saúde prioritários da população (BRASIL, 1990).

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994 e implementado a partir de 1998, constitui-se em estratégia estruturante de um modelo de atenção à saúde que prioriza as dimensões ético-política e técnica de ações pautadas nos princípios do SUS (TRAD; BASTOS, 1998).

O PSF, já na sua proposta inicial, elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e compromissos e de co-responsabilização entre os profissionais de saúde e a população, explicitando que tal reversão do modelo assistencial só será possível com transformações que considerem o objeto da atenção e as formas de atuação profissional nos serviços de saúde. Essa perspectiva é particularmente importante para nossa investigação,

considerando-se a temática que colocamos em foco. Assim, o enunciado registrado a seguir torna-se referência fundamental para pensarmos o cuidado de enfermagem no PSF.

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser o objeto precípua de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as relações intra e extrafamiliares e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida – permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e, portanto, da necessidade de intervenções de maior impacto e significação social (BRASIL, 1998, p. 8).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) apresenta-se como um projeto dinamizador e central no fortalecimento da atenção básica, que busca romper com os comportamentos passivos das unidades básicas de saúde, com reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais (BRASIL, 2006a).

A Portaria Nº 648-MS, de 28 de março de 2006, apresenta uma revisão nas diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o PSF e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Declara que a Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde que atendem tanto ao âmbito individual quanto ao coletivo, sendo orientadas pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006b).

Esta mesma portaria define que

a Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2006b, p. 2).

A integralidade da atenção é um importante elemento que, junto com os demais princípios de assistência, fundamenta o cuidado como uma tecnologia de saúde complexa, presente em todos os níveis do sistema, pois, ao praticá-la, busca-se estabelecer relações de saúde e relações sociais. Desse modo, o cuidado prestado à população envolve um conjunto de práticas a serem avaliadas como elementos de transformação e conversão do modelo de atenção.

Desta forma, as equipes da SF procuram estabelecer vínculos com a população, tornando possível o compromisso e a co-responsabilidade dos profissionais com os usuários, entendendo o indivíduo como singular e como parte integrante de um contexto mais amplo, que é a família e a comunidade.

A singularidade traz consigo o heterogêneo e o plural, nuances que conformam um contexto de contornos pouco delimitados. É esta imprecisão presente no cotidiano familiar que nos leva a ressaltar a necessidade e a importância de o profissional da saúde olhar o indivíduo e a família valorizando as insignificâncias, as banalidades desse cotidiano, propiciando assim um cuidado integral e humanizado.

Esse modo de cuidar distancia-se do modelo de atenção biologista para criar possibilidades de implementar ações assistenciais que considerem os sujeitos no seu espaço físico e social, tornando-se imprescindível, para isso, colocar atenção na dinâmica das relações familiares.

2 O OBJETO DE ESTUDO

*“[...] esboça-se diante de nossos olhos
um mundo reencantado,
aceito pelo que é”
(M. Maffesoli, 1996)*

2.1 DELIMITAÇÃO DO OBJETO DE ESTUDO

Nosso objeto de estudo está delimitado à compreensão da dinâmica da estruturação e reestruturação das relações familiares, quando do convívio inesperado com um familiar adulto que se tornou dependente físico. Assim, pretendemos apreender os elementos centrais presentes no contexto familiar, produzindo uma compreensão ancorada na epistemologia do cotidiano de Michel Maffesoli.

2.2 APORTE TEÓRICO AO OBJETO DE ESTUDO

Considerando que o nosso objeto de estudo se circunscreve à temática da dinâmica das relações familiares, especificamente quando da convivência cotidiana com um familiar dependente, elegemos os fundamentos sociológicos de Michel Maffesoli para sustentá-lo metodológica e teoricamente e oferecerem suporte aos dados empíricos de nossa investigação, concordando com esse autor em que “o vasto campo da vida cotidiana está aberto para a investigação” (MAFFESOLI, 2001a, p. 205).

O sociólogo Michel Maffesoli nasceu em 1944. Lecionou em Grenoble e em Estrasburgo antes de ir para a Université René Descartes - Paris 5, Sorbonne. É um dos

fundadores do *Centre d'Études sur l'Actuel et le Quotidien* (CEAQ), diretor do Centro de Pesquisas sobre o Imaginário (M.S.H.) e vice-presidente do Instituto Internacional de Sociologia (IIS). O autor tem ampla divulgação de suas obras no Brasil, por representar um marco na sociologia contemporânea, especialmente pela ousadia de suas idéias acerca da conformação do pensamento pós-moderno.

Interessa-nos particularmente recortar, dentre suas obras, aquelas que contornam com maior ênfase a sociologia do cotidiano, uma vez que fomos despertada para esse referencial pela importância atribuída pelo autor ao apreender na simplicidade e na polissemia das formas cotidianas. Estão neste contexto os elementos necessários para a compreensão da vida social em sua trama. Considera o autor que no cotidiano das sociedades os pequenos fatos, as minúcias da vida diária, a banalidade, a repetitividade, a pluralidade estão integrados ao imaginário, sendo o palco principal para a manutenção das relações, do viver em comunidade. Destaca que é no contexto da vida diária que as relações sociais se estruturam e se desestruturam; é neste tempo-espço que as pessoas valorizam o querer-viver e o desejo de estar-junto, praticando a socialidade.

O estilo de troca e de comunicação dá compreensão à expressão da vida social em um determinado momento, ressaltando o simbólico da vida, as atitudes contraditórias e insignificantes que compõem o dia-a-dia e permitem apreender as transmutações nas múltiplas dimensões do ser. Para Maffesoli, o estilo representa o emergir da solidariedade orgânica, isto é, de uma solidariedade que une tudo o que faz parte do fenômeno social, não excluindo aquilo que parece insignificante, ao contrário, englobando-o como integrante do contexto social.

A episteme da pós-modernidade, para Maffesoli (1988, 1995, 1996), é apresentada em um crescente que vai tomando a forma de espiral resultante da socialidade que se manifesta nas relações humanas por meio das minúsculas situações do viver cotidiano. Essas

banalidades, que cada pessoa pode descobrir e realizar em sua vida afetiva e profissional e no viver comunitário, irão compor a teia do existir social.

O autor tem a sensibilidade de ressaltar que a pessoa não pode ser prisioneira do “dever-ser” nem do “devir”; ao contrário, o seu compromisso com a vida manifesta-se com o sentido de desfrutar o momento presente no aqui-e-agora, colocando relevância nas possibilidades de vida e não desperdiçando as ocasiões e as boas oportunidades.

As novas formas de estruturação social que se apresentam na pós-modernidade podem ser entendidas como uma série de instantes eternos e heterogêneos em que a busca do sentido se apresenta no próprio ato, e não mais num fim longínquo e ideal; ou seja, convém viver o instante em toda a sua intensidade, da melhor maneira, no aqui-e-agora.

Na sua obra afirma que o desenvolvimento tecnológico participa na pós-modernidade para favorecer um real “reencantamento do mundo”, exibido pelo (re)nascimento de um “mundo imaginal”, isto é, um mundo em que o valor está na imagem, no imaginário, no simbólico, no imaterial, fazendo parte da maneira de ser e de pensar de cada pessoa. Esses elementos são primordiais para a construção do vínculo social, para a estruturação da vida cotidiana e da estruturação social (MAFFESOLI, 2001a, p. 26).

Devemos lembrar que todo o processo de socialização define a estruturação social e esta estruturação se funda no jogo do contraditório, do antagonismo e na relativização. A relativização, a qual depende do poder dominante e da efervescência do coletivo, vai emergindo na medida em que dissipa a força de ambos para ir conformando a estruturação social. O que importa é que a estruturação social permite a manutenção de uma ordem social (MAFFESOLI, 1981).

Não obstante, não estamos acostumados com tal égide, porquanto ainda vivenciamos, em muito, um enquadramento social proposto pela ideologia positivista que coloca na cena

social, de forma privilegiada, o racionalismo e o utilitarismo; muito embora vivenciemos, segundo o próprio autor, um tempo de transmutação dos valores modernos.

Para melhor vivenciarmos essa passagem do moderno para o pós-moderno, Maffesoli (1998c) enfatiza a necessidade de observarmos tudo o que pareça ser irracional no fenômeno social. É preciso irmos percebendo, na profundidade do vivido, a polissemia, o politeísmo desse vivido para atentarmos ao fragmento e à globalização com coerência, com sutileza. São esses os elementos que participam efetivamente da organização e estruturação do social. Sendo assim, para conseguirmos nos conduzir no pensamento pós-moderno, torna-se imprescindível realizarmos uma mudança da utilização do pensamento abstrato para o pensamento sensível.

A esse respeito, o pensamento abstrato apresenta-se hegemônico, totalitário, racionalizado, unificado e universal, não reconhecendo a situacionalidade. Nele tudo é previsto e organizado, estando a atitude intelectual fragmentada, reduzida e fracionada de acordo com objetivos predeterminados. Ainda no pensamento abstrato, o sujeito apresenta-se com os sentimentos de poder e de potência resultantes de uma visão dogmática e normativa.

O pensamento abstrato também é denominado na epistemologia maffesoliana de “pensamento paranóico”; em oposição o autor nos apresenta o “pensamento metanóico”, um pensamento mais humano, fundado na razão sensível, o qual vai se desenvolvendo de forma homeopática (MAFFESOLI, 1998c).

O pensamento metanóico é englobante, holístico, e reconhece as pessoas em sua manifestação pura e simples, acompanhando-as naquilo que são, e não naquilo a que as normas e regulamentos as reduzem. É um pensamento que interage com o emocional e o afetual, permitindo mergulhar no mundo do outro, conhecer seu modo de ser, realizar reflexões conjuntas, e despertando para o sensível e participando na construção da socialidade (MAFFESOLI, 1998c).

Para Maffesoli (1998a), os atos, comportamentos, atitudes e expressões sóciopolíticos e econômicos, que ainda se apresentam no cotidiano de forma homogênea, estão perdendo seus poderes, dando lugar aos processos que se manifestam pela complementaridade dos fragmentos e a organicidade plural coerente.

Mediante a seleção de nosso objeto de estudo, priorizaremos a seguir a apresentação dos fundamentos teóricos maffesolianos acerca do cotidiano.

2.3 A EPISTEMOLOGIA DO COTIDIANO

O pensamento do cotidiano engloba um saber comum enriquecido que se constrói próximo às preocupações populares, no contexto da tribo, do clã, da família, da comunidade, portanto é menos abstratizado, o que não significa abdicar do intelecto. Trata-se de um pensamento concreto e complexo que integra as idéias de inacabado e de precário, as quais impulsionam uma concepção paradoxal de existência humana.

A vida cotidiana caracteriza-se por uma “rede sutil”, complexa, na qual cada elemento, objeto, assunto, situação anódina, eventos importantes, pensamentos, ações, relações, etc. só funcionam enquanto ligados ao todo e só fazem sentido dentro e pela globalidade. Neste sentido, a trama que sustenta a elaboração da sociologia do cotidiano emerge de uma nova forma de observar as vidas cotidianas, feitas de fatos miúdos e obscuros do dia-a-dia e de aspectos superficiais da existência (MAFFESOLI, 1987; 1995, p. 65).

De uma forma inspirada, a “poética do cotidiano” constitui-se de minúsculas atitudes diárias, os trajetos, as bricolagens, os afetos, as paixões, os prazeres da vida como comer, beber, tagarelar, amar, discutir, cozinhar, passear, comprar, etc. São atitudes pelas quais um conjunto de pessoas se afirma como grupo, fundando uma socialidade que se revela pelas

relações humanas, nas quais tais pessoas mantêm sua identidade individual e coletiva (MAFFESOLI, 1996, p. 107; 2001a).

Para o autor, o cotidiano constitui-se pelo visível e pelo invisível. O visível manifesta-se nos objetos, nas imagens, nos símbolos, nos rituais, enquanto o invisível tem necessidade de ser mostrado pelo visível e possibilita a atração social na dinâmica do cotidiano a partir das relações e representações individuais de cada pessoa.

O cotidiano é, ainda, um estilo, que em um determinado tempo abrange o ambiente e o concreto vivido em sua totalidade, apresentando-se como causa e efeito do conjunto das relações sociais. O estilo salienta as atitudes emocionais, as maneiras de pensar e de agir nas formas de relação com o outro e, com isso, define uma cultura (MAFFESOLI, 1995).

Nesse sentido, percebemos que o situacionismo cotidiano pós-moderno emerge na “com-fusão” de costumes, nas maneiras de ser e de pensar que envolvem a pessoa em sua individualidade como elemento de gregriedade e direcionam ao retorno do comunitário, lembrando que esse processo no cotidiano tem sua origem e seu fim no lar (MAFFESOLI, 1995, p. 66).

As minúsculas situações do dia-a-dia apresentam-se como importantes fatores na trama da socialidade que tem por base a pluralidade funcional, isto é, uma pluralidade que encontra seu sentido e seu fim em si mesma. O instante vivido de forma plena, completa, carrega consigo o politeísmo de valores que preserva os atos e discursos os quais, ao se relacionarem, garantem um equilíbrio conflitual (MAFFESOLI, 1988, p. 62).

De certa maneira, as representações coletivas, as relações, os papéis sociais e a vida cotidiana só adquirem sentido pelas relações que as pessoas estabelecem entre si, e a aceitação do pluralismo, no ato social, permite a perduração da socialidade. Maffesoli (1988, p. 65) destaca que no desenvolvimento científico “a existência individual e coletiva permanecem

[...] sempre ambivalentes, consistindo numa mistura de intensidade e banalidade, de efervescência e tédio, de aventura e monotonia, de felicidade e tristeza”.

A vida cotidiana engloba uma “centralidade subterrânea” que permite à pessoa determinar sua existência pelo sentido do coletivo. O autor destaca o sistema reticular que é a vida cotidiana, caracterizada por uma “rede sutil [...] que só funciona enquanto ligado ao todo e só faz sentido dentro e pela globalidade” (MAFFESOLI, 1995, p. 65).

2.3.1 Elementos fundamentais no convívio cotidiano

A noção de convívio carrega a idéia de experimentar-junto emoções, compartilhar ambientes, concordar e discordar de valores, viver com o outro uma harmonia que integra a desarmonia; paradoxo esse denominado de harmonia conflitual.

Para melhor compreendermos o “viver-com”, reportamo-nos a dois fundamentos básicos da sociologia do cotidiano que se apresentam imbricados: a ética da estética e a socialidade (MAFFESOLI, 1996, p. 40; 2001a).

O paradigma ético-estético em questão se estende ao conjunto da vida social. A estética é compreendida por Maffesoli (2001a) como maneira de sentir e de experimentar em comum, portanto é da ordem da sensibilidade, da sensação, do sentimento, da atração. A ética é o elemento que agrega as pessoas.

Nesta perspectiva, a vida corrente não deixa de conter o mundo no seu todo, embora, a partir das pequenas coisas, assuma sua função ético-estética, que se materializa expondo os lados funcional e belo, o útil e o agradável do dia-a-dia.

Os diversos elementos de agregação social que compõem a existência - o sensível, a imagem, o doméstico, a comunicação, o emocional - permitem a religação, que, mesmo não

sendo consciente, surge da necessidade de comunhão, de estar junto com outros, os quais proporcionam à pessoa confiança na experiência partilhada na vida coletiva.

Nesse cotidiano efêmero evidencia-se que a ética da estética apresenta-se como uma cultura alternativa, de grupo, que valoriza os sentimentos, a moral, o prazer e o desejo de estar junto, não tendo objetivos particulares ou específicos. Na visão social estética o mundo é compreendido e imaginado a partir e por meio das emoções coletivas, dos sentimentos e das imagens partilhadas.

Para Maffesoli (1996, 1998a), é possível fazer uma interpretação ampliada da estética como processo de correspondência implícita na alteridade social, o que implica em valorizar tudo o que pertence ao contexto da pessoa, ao sensível, ao afeto e à interação com o ambiente. A correspondência reconhece principalmente a diversidade, a unicidade e a alteridade.

A alteridade carrega a dimensão do estar-com-o-outro, de caminhar e compreender o outro em sua essência. Unicidade é a terminologia utilizada pelo autor para expressar o holismo, e elabora-se pelo entrelaçar e pela correspondência dos valores éticos, religiosos, culturais, sexuais e produtivos que permitem a comunicação e a união entre as pessoas e se efetivam por meio das mínimas situações e experiências do estar-junto (MAFFESOLI, 1996, 1998a).

O autor apresenta a unicidade pontilhada e a unicidade fechada. A primeira constitui-se de relações abertas, efêmeras, emocionais, que se elaboram a partir do vivido, em oposição à segunda, que é universal, estável e racional. O cerne da unicidade consiste na correspondência e na coerência que não reduz à unidade, podendo ser reconhecida quando se observa um povo, uma tribo, um agrupamento afetual, como, por exemplo, o grupo familiar, que permite o emergir da sensibilidade e da solidariedade na diversidade.

A pessoa que vive uma vida compartilhada não negligencia nada do que a cerca; valoriza as emoções, os sentimentos, as culturas comuns, na medida que percebe e consome a efervescência do dia-a-dia. Sendo assim, a pessoa estabelece correspondência entre todas as coisas.

A noção de socialidade que queremos trazer à tona não é a mesma atribuída às relações sociais ou à sociabilidade desenvolvidas na perspectiva econômico-política dos últimos três séculos. Não que elas não existam mais, todavia os estudos sociológicos de Michel Maffesoli mostram que o social, na atualidade, repousa sobre outros etos, que nascem da multiplicação dos pequenos grupos e dos quais brota uma solidariedade que adquire um sentido concreto de comunhão de sentimentos. Esse verdadeiro cimento social é o que surge na sua obra com a denominação de socialidade, a qual somente pode ser construída no cotidiano.

O autor usa o termo “socialidade” para expressar a solidariedade de base em que se coloca o estar-junto humano, o “societal” em ato. Este estar-junto tem sido muito pouco representado pelo termo “social”, que ainda vem sendo usado para indicar a relação racional mecânica entre as pessoas. As expressões socialidade e societal são empregadas num sentido que vai além da solidariedade mecânica para significar o estar-junto, o “ser-junto-com” que sustenta a solidariedade orgânica. É a manifestação cotidiana dessa solidariedade em ato que compõe as diversas estruturações sociais (MAFFESOLI, 1985, p. 17; 2001a, p. 37).

Esta época emergente inscreve uma nova forma de solidariedade, deixando a solidariedade mecânica, que é da ordem do racional e se expressa pelas relações segmentadas, para exibir uma solidariedade orgânica de interações complexas, de comunhão, de proximia e de socialidade. A solidariedade orgânica busca manter unidos todos os elementos que a modernidade tentou separar. Trata-se de uma solidariedade que favorece as emoções comuns no sentido de fortalecer o coletivo e animar o viver comunitário.

A solidariedade orgânica permite viver de forma amena o coletivo e os problemas existenciais cotidianos relativos ao trabalho, ao sexo, ao poder e à própria morte. Na trama social, esse modelo de solidariedade apresenta-se no sentido de limite, em que a unicidade pontilhada é característica marcante, pois permite trabalhar o fenômeno como um todo, em sua integralidade, possibilitando a interdependência orgânica ao inscrever-se no conjunto, na relação com o todo.

Assim, o emergir de uma cultura dos sentimentos, valorizando o ambiente, as emoções comunitárias e o banal, estrutura a socialidade pós-moderna, feita de sentimentos partilhados, mesmo que diferentes, contraditórios e plurais. Nesse ambiente societal surgem os grupos, os quais vivenciam brigas e discordâncias internas, que, não obstante, servem para os unir mais fortemente contra todo ataque externo. A família constitui-se como um modelo societal que diante da sociedade não apresenta defeitos, ao passo que no ambiente interno vivencia-se também a desunião. Percebemos nisso que o jogo da diferença permite a resistência, a estruturação e a perduração social (MAFFESOLI, 1987, 1997).

O autor manifesta que a organicidade natural pode parecer paradoxal à organicidade social, sendo que o pensamento orgânico favorece a compreensão da nova ética social, que é feita de socialidade (MAFFESOLI, 1998a).

2.3.2 A dimensão simbólica do viver em família

Podemos entender que a identidade familiar encontra-se alicerçada nos valores de sua cultura, nas relações efetivas com o meio ambiente, com o outro e consigo mesma, isto é, respeitando a individualidade de cada membro que compõe o grupo.

Viver o turbilhão dos afetos e das múltiplas experiências de forma coletiva, em que cada um participa do grupo, essa rede que é feito de ‘nós’ e de proximidade, leva à formação de uma “alma coletiva”, em que as atitudes, as identidades e as individualidades se apagam. A presença da pluralidade da pessoa, em que o “eu é um outro”, cria a imagem de que só temos valor pelo fato de pertencermos a um grupo. Destacamos o grupo familiar como alma coletiva, sendo ele feito de “nós”, de proximidades, de evanescências individuais e reapropriações de pessoas (MAFFESOLI, 1998b, p. 93).

A pluralidade das possibilidades, a efervescência das situações, a multiplicidade das experiências e dos valores, esse caldo de cultura é fervilhante, monstruoso, desagregado, rico em possibilidades futuras e o lugar constante de reapropriação da família.

Torna-se importante destacar a bipolaridade indivíduo-pessoa apresentada por Michel Maffesoli (1996, p. 310; 1998b, p. 93). O indivíduo é livre, mas ao mesmo tempo fechado, unificado, sempre permanecendo e se inscrevendo em relações igualitárias com atitudes contratuais, projetivas e clássicas. Por sua vez, a pessoa é aberta na medida em que aceita o dado social, construindo-se na cultura e pela comunicação; portanto inscreve-se num conjunto orgânico como, por exemplo, a família. Ainda para o autor,

[...] a pessoa tem um forte componente hedonista, isto é, todas as potencialidades humanas: a imaginação, os sentidos, o afeto, e não apenas a razão, participam dessa construção. É isso que permite falar da ‘abertura’ da pessoa, abertura aos outros, abertura às diversas características do eu. O despojar-se de um si, na verdade fechado sobre si mesmo, fornecendo a participação, a projeção para o outro, o desejo de fusão. Coisas que têm uma forte carga estética ou empática que conota um querer-viver orgânico: os indivíduos não se justapondo lado a lado, mas antes fortalecendo uma pulsão de conjunto, um vitalismo tribal (MAFFESOLI, 1996, p. 310).

A pessoa participa das agregações sociais, sendo que a família, como grupo, estrutura-se e enraíza-se numa socialidade vivida de forma plural, isto é, na solidariedade de base, que se encontra apoiada na estruturação hierarquizada e reconhece o mecanismo de

complementaridade em que se traduz o jogo da diferença. O autor aponta que a solidariedade natural ou espontânea permite-nos compreender as situações mais simples da vida cotidiana (MAFFESOLI, 1996).

A solidariedade não emerge de forma unificada, ela busca alhures (em outro lugar) o significado da existência cotidiana, que se configura por meio da fragmentação ordenada, da heterogeneidade, e que ainda é capaz de abordar a multiplicidade de papéis. A organização permite à pessoa lembranças coletivas de um lugar ou de um grupo, nas quais é possível observar o *feedback* entre a pessoa e o grupo de forma orgânica e não apenas na organização racional técnico-estrutural e política (MAFFESOLI, 1998b, p. 95; 2001a, p. 57).

O grupo familiar apresenta possibilidades diversas na dinâmica das relações familiares, experimentando um território de agregação onde se compartilham alegrias e amarguras, bem como todas as duplicidades que compõem o jogo da vida revelado na banalidade. A comunhão dessas banalidades de emoções ou de sensações que se propagam nos atos mais cotidianos ou que se tornam transparentes nos eventos pontuais ou comemorativos, constitui a vida social, que melhor se traduz por meio do lúdico, sendo este o efeito e a consequência de toda a socialidade em ato. Ou seja, no teatral consiste a essência da vida coletiva e da existência individual (MAFFESOLI, 2001a, p. 57).

De acordo com o autor, todos os grupos se fundamentam na “transcendência imanente”, em que o indivíduo ultrapassa a si próprio, e tudo o que brota vem para a continuidade do grupo, ou seja, ultrapassa o individualismo na prática e na construção ideológica.

O grupo familiar se fundamenta na transcendência do indivíduo pela agregação, ou seja, o eu ultrapassa o individual e passa a valer somente em relação à família. Pode-se dizer essa família, por se apresentar no coletivo, constrói sua memória coletiva, uma vez que ela estará descrevendo os seus sistemas simbólicos, manifestos pelos pontos de encontro e de

cristalizações de idéias e de ideologias. As diferentes ponderações específicas se entrecruzam, se atraem e se repelem; dessa maneira, um pensamento pessoal não é o individual, mas é aquele que segue a inclinação de um pensamento coletivo, familiar.

Os conjuntos constitutivos da socialidade familiar, ainda que em pontilhado ou perpassando conflitos nascidos a partir de elementos díspares, conformam um todo articulado, apresentando similitudes que irão compor e constituir a representação particular de sua história.

A memória coletiva pode apresentar-se como uma forma social que permite conhecer no grupo familiar o espírito de clã, vivido pela experiência pessoal que se conjuga e se alarga na experiência geral; ou seja, permite a vivência individual, porém uma vivência que se inscreve em conjunto. Partindo da vida cotidiana, dos resultados da interação e da intersubjetividade, a memória coletiva revela ações, intenções e experiências individuais que favorecem a comunicação do ser-estar-junto.

A saturação do individualismo e do poder permite o emergir do estar-junto com características de comunidade, de grupo, de tribo, de família, favorecendo as estruturas de comunicação e de partilha de imagens comuns e buscando viver, no tempo e no espaço, o concreto do presente. Manifesta uma outra maneira de estar-junto no cotidiano, em que o consenso apresenta-se mais afetivo e emocional do que racional.

Essa nova forma de estruturação de grupo, com ideal comunitário, remete à negociação dos afetos e dos conflitos, retoma às funções de ajuda mútua, de convivialidade, camaradagem e sustentação familiar de interatividade com a vizinhança, com a perduração de um “espírito de corpo” como causa e efeito dessa interação e da reversibilidade presente no pensamento contemporâneo que revestem a socialidade. Em suma, ocorre a revalorização do próprio corpo que constitui o corpo coletivo, levando à exaltação do “eu” e do “cuidado de si”

que finaliza em um “nós” fusional e “com-fusional” preocupado com o aqui-e-agora (MAFFESOLI, 1998a; 1998b, p. 99).

Assim, o fenômeno social favorece um real “reencantamento do mundo”, exibido pelo (re)nascimento de um “mundo imaginal”, que coloca acento na imagem, no imaginário, no simbólico, no sensível, no imaterial, os quais fazem parte das maneiras de ser e de pensar das pessoas, tornando-se elementos primordiais para o vínculo social, para a estruturação da vida cotidiana não mais privada e individual, mas fundamentada em um estar-junto que propicia a socialidade (MAFFESOLI, 2001a, p. 26).

O autor deixa explícito que, de acordo com a época, predomina um tipo de sensibilidade e de estilo que irá definir as relações de pessoa para pessoa e, no momento presente, observa-se a passagem da ordem política à ordem da fusão. O político direciona-se aos indivíduos e suas associações contratuais e racionais, estando presente no social (indivíduos), que tem uma estratégia e uma finalidade; enquanto a ordem da fusão privilegia o afetivo e o sensível e está presente nas massas (pessoas), que deixam transparecer as agregações tênues, efêmeras, de todos os tipos e de contornos indefinidos.

Ao falar de fusão da comunidade, o autor ressalta que ela pode ser desindividualizante, ou seja, ela cria uma união em pontilhado, formada pela ordem de combinações e de associações indefinidas e indiferenciadas, estabelecidas nas relações tácteis e através de sedimentações sucessivas, as quais irão propiciar uma ambiência especial, mesmo que conflitual, reconhecendo assim a nebulosa que se chama socialidade.

As interferências coletivas permitem manifestar o que, embora pareça ser opinião individual, é, na realidade, a opinião de um grupo. Essa nebulosa afetual, a qual se constitui como uma representação da pluralidade de valores e afetos que não segue a normatividade, propicia a compreensão da forma específica assumida pela socialidade em nossos dias, caracterizada pela fluidez, pelos ajustamentos pontuais e pela dispersão.

Um dos principais grupos que permitem a perduração do social é a família, sendo apresentada por Maffesoli (2001a, p. 85) como “o lugar da perfeição fragmentada”. E mais, a família apresenta-se como sendo um conjunto que consegue atribuir características como juventude, beleza, êxito, inteligência, encanto, etc., as quais um indivíduo sozinho não pode possuir. Assim, para o autor, a “família é antes de tudo um valor territorial concentrando sobre um coletivo, qualidades que raramente são o apanágio de um só”.

2.4 FUNDAMENTOS PARA O MÉTODO NA SOCIOLOGIA DO COTIDIANO

Os estudiosos M. Weber e G. Simmel manifestaram preocupação com a globalidade do fenômeno social e instigaram, ainda, pesquisadores a desenvolverem uma sociologia que respeite a vida cotidiana, que apresente a descrição do vivido naquilo que é, sem exigir uma finalidade, contentando-se em exibir a vida de todo dia. Esta maneira ostenta uma atitude de globalidade, ao rejeitar a postura de discriminador do pesquisador que, ao analisar o dado social, separa o que é importante e significativo daquilo que não o é (MAFFESOLI, 1988, p. 25).

Maffesoli (1988), sobre a questão do método, declara seu interesse pelo formismo a partir de Simmel, ao explicitar que se faz necessário modelar o dado social. Para tanto, antes de tudo, é preciso perceber o lógico e o não-lógico do fenômeno estudado para ir mesclando-os até obter um equilíbrio não linear. Portanto, o método pressupõe uma organicidade social e natural, sendo esta a perspectiva proposta para o formismo:

A noção de formismo não mais permite os contra-sensos habitualmente induzidos pela idéia de ‘Forma’; e esta me parece bastante adequada para descrever, de dentro, os contornos, os limites e a necessidade das situações e das representações constitutivas da vida cotidiana. Assim se tempera a rigidez do estruturalismo, preservando-se, porém, sua pertinente perspectiva

de invariância; trata-se, portanto, de modulação temperada que permite apreender a labilidade tanto quanto as correntes quentes do vivido (MAFFESOLI, 1988, p. 26).

Maffesoli (1988, p. 26) faz uso do neologismo para distinguir o “formismo” do “formalismo” empregado por outros autores, e não mais permitir os disparates sugeridos pela idéia de “forma”. O formismo se satisfaz em delinear ou esboçar o fenômeno social sem buscar uma finalidade exata dos mínimos atos da vida cotidiana, aceitando as aparências enquanto tais; já o formalismo esforça-se em dar sentido a tudo o que observa.

Nesta investigação buscamos uma compreensão teórica que nos revele caminhos para apreender a mistura de subjetivo e objetivo presente na estruturação do viver no contexto familiar, sabendo que é no movimento das formas objetivas que a subjetividade se deixa manifestar, permitindo a perduração do social. O subjetivo pode ser um caminho para melhor apreendermos a intersubjetividade, isto é, a alteridade presente no viver cotidiano.

No delineamento metodológico de nosso estudo estaremos atenta à polissemia da socialidade familiar e às suas formas estruturantes reveladas no cotidiano das famílias, acreditando ser possível identificar dados sociais diferenciados e complementares, os quais se constituirão no lastro dessa investigação que se vai definindo apoiada na epistemológica maffesoliana.

Particularmente, do ponto de vista metodológico, o estudo será conduzido segundo os pressupostos “formistas”, os quais ressaltam que a “forma é formante” (MAFFESOLI, 1997, p. 134). As coisas existem porque se inscrevem numa forma, e essa forma estrutura-se por aquilo que nos é dado ver, o que se apresenta aos nossos olhos. A forma enfatiza o politeísmo de valores, o movimento, e considera a multiplicidade dos aspectos de cada elemento da vida para a estruturação do grupo social (MAFFESOLI, 1988, 1995).

Cabe-nos compreender a “forma” nos aspectos relativos à rigidez e à labilidade. O estruturalismo toma a forma sob o ângulo exclusivo do formal, ou seja, restringe-se ao olhar externo do objeto estudado, interessando-nos a “forma” da vida social em família; portanto o “formismo” buscará revelar a invariância do dado social pertinente à perspectiva estruturante mais formal do grupo estudado, com os contornos delineados pela labilidade própria da dinâmica social familiar.

O formismo permite compreender o indivíduo em interação, isto é, em ação recíproca com o meio ambiente e com o seu meio social. Inter-ação que faz do conjunto algo além de suas partes componentes. O autor parafraseando E. Durkeim afirma “é a forma do todo que determina a das partes” (MAFFESOLI, 1988, p. 110).

Dessa maneira, nesse estudo, as famílias convivendo com familiares com dependências físicas serão compreendidas a partir de suas estruturas, da sua internalidade subjetiva, dos seus limites, contradições, harmonias, ambivalências e coerências. O formismo busca moldurar a polissemia do dado social, sem ser formal; ao contrário, é formante.

De acordo com Maffesoli (2004a, p. 65), a noção de “forma” pode ser um bom instrumento para fazer ressurgir, da banalidade cotidiana e outros fenômenos anódinos, seu verdadeiro significado. Para o autor, refletir sobre a forma não é um simples exercício acadêmico, mas melhor dizendo, um zelo, um cuidado útil e produtivo a tudo e a cada querer, mesmo que pequeno insignificante, das ações cotidianas. Reafirma que a forma é a fonte que dá origem, que faz brotar o estar-junto.

A forma salienta a particularidade sem descuidar das peculiaridades essenciais, isto é, capta o real em função do irreal, permite a apreensão da imagem, a compreensão da reversibilidade das coisas e dos sentidos. O que caracteriza o formismo é que ele procura esboçar a globalidade do fenômeno com os valores plurais e às vezes antagônicos da vida

cotidiana. A postura formista considera as trivialidades, as múltiplas criações e situações da vida cotidiana, respeitando as diferenças dos atores sociais.

Os pressupostos formistas sugerem coerência no dado social em sua pluralidade, heterogeneidade e ambivalência. Sendo assim, é possível apreender a harmonia na globalidade ou nas partes do objeto e da situação observada. Os pressupostos certificam que para ser científico não é necessário reduzir e eliminar o que se julga não ser essencial.

O formismo indica uma cientificidade mais ampla, englobante, generosa, que integra à pesquisa parâmetros convencionalmente deixados de lado. Pode existir hierarquia entre os fatos e contextos, mas todos permanecem indispensáveis. Tudo tem importância, tudo é colocado em relevo, não sendo possível fazer julgamento de valores sobre situações e ações observadas (MAFFESOLI, 1988, p. 116).

Isto pode ser confirmado ao olharmos atentamente a vida cotidiana e a existência social, que mantêm, elas próprias, o equilíbrio de acordo com as formas que lhes são peculiares, onde a ordem e a desordem, o funcionamento e a disfunção se articulam de maneira a estruturar e afirmar a sua permanência no contexto universal.

Para Maffesoli (1981), o formismo possibilita a apreensão do fenômeno em toda a sua essência, com tudo o que o compõe, valorizando o que muitos ignoram, as banalidades. Permite compreender as relações, as manifestações figurativas da socialidade, a polissemia que se manifesta no cotidiano, os sentimentos e as emoções do vivido no dia-a-dia; também tem a função de ressaltar a efervescência dos grupos sociais e de dispor as suas formas estruturantes.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

*“O vivido implica em movimentos incessantes de construção, superação, demolição, reconstrução”
(M. Maffesoli, 1985)*

3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A abordagem qualitativa de pesquisa segundo o referencial teórico-metodológico embasado na sociologia do cotidiano de Michel Maffesoli foi escolhida por permitir apreender a realidade concreta do objeto de investigação, tornando-se apropriada para o estudo da estruturação social das famílias que, repentinamente, passaram a conviver com familiar dependente de cuidados.

Partimos do pressuposto que, diante da singularidade do momento, é preciso captar a efervescência das situações do cotidiano, a pluralidade das possibilidades de convivência com o familiar com dependência física, as agregações e desagregações desencadeadas, os valores que se preservaram e os que se transmutaram, para assim compreendermos as características essenciais do fenômeno que se inscreve no delineamento da estruturação social das famílias estudadas.

Neste contexto, elegemos, como já referido anteriormente, o formismo como recurso de investigação sociológica que se ajusta à necessidade metodológica de dar contornos aos fenômenos sociais, no caso, à dinâmica social das famílias em estudo, colocando em relevo as “condições de possibilidade” da socialidade que vai se estruturando no novo cotidiano.

O nosso olhar esteve dirigido ao entorno do estar-junto-coletivo da família, focando a pessoa com dependência física e os membros familiares, explorando a convivialidade, a

dinâmica das relações interpessoais no cotidiano, a partir da família e da epistemologia maffesoliana.

3.2 CRITÉRIOS E SELEÇÃO DOS SUJEITOS DA PESQUISA

Diante de nossa experiência e do conhecimento de trabalhos que buscam explorar o cuidado à saúde no ambiente familiar, associados ao pressuposto e ao interesse de direcionamento de nosso olhar neste estudo, especificamos alguns critérios para a seleção das famílias que participaram da construção desta pesquisa.

As famílias foram selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão:

- a família ter passado a conviver com familiar dependente de cuidado físico após acidente vascular cerebral (AVC), ou traumatismo craniano (TC), ou trauma raquimedular (TR), eventos que selecionamos considerando que eles apresentam alta incidência de seqüelas com dependência física;
- residir no município de Maringá – PR;
- iniciar o convívio no domicílio no pós-alta hospitalar, devendo o familiar ter-se tornado dependente há mais de um mês e menos de três meses. (Observamos nos projetos desenvolvidos pelo Nepaaf que este período apresenta-se como o mais crítico para a organização familiar);
- ser a primeira experiência de convívio com familiar dependente de cuidados físicos;
- a família contar com quatro ou mais membros, fator importante e necessário para a aplicação das técnicas de coleta de dados propostas;
- a família dar consentimento assinado para participar do estudo (ANEXO B).

3.3 COLETA DE DADOS

3.3.1 Técnicas de coleta de dados

Para colocar em relevo a subjetividade implícita na estrutura social de famílias que convivem com familiar dependente de cuidados físicos e conseguir captar a diversidade do fenômeno das relações familiares, selecionamos as técnicas de grupo focal e entrevista semi-estruturada como instrumentos de coleta de dados da pesquisa.

Segundo Turato (2003), a técnica, de forma geral, concede e permite fazer e ver a emergência dos dados, para serem destacados e registrados, sendo posteriormente organizados, analisados e interpretados à luz de um referencial teórico adotado para a investigação.

Técnica de grupo focal

A técnica de grupo focal está inserida na disciplina da Psicologia Social e tem-se apresentado congruente para a pesquisa qualitativa em que se pretenda explorar um “foco”, isto é, um tópico, um ponto em especial a ser examinado e estudado por meio de entrevista em grupo.

Sua prática permite revelar experiências, atitudes, necessidades, sentimentos, percepções, preferências; ou seja, oferece condições de captar diferentes visões sobre um tema específico, apreender a visão de mundo ou de determinado tema de um grupo, ou também permite entender em profundidade um comportamento dentro de um grupo

determinado (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000, RESSEL; GUALDA; GONZÁLES, 2004).

Essa técnica ainda possibilita, a partir de um fórum de discussão, a construção do conhecimento coletivo e a mudança de comportamento dos participantes, pois leva à reflexão e à auto-avaliação (RESSEL; GUALDA; GONZÁLES, 2004).

O grupo focal tem como vantagens a flexibilidade na condução das perguntas e, no próprio ambiente de grupo, permitir a redução de conceitos falsos, o que propicia maior harmonia e fidedignidade dos dados. Por outro lado, apresenta limitações referentes à possibilidade de viés por parte do moderador, ou de, durante as discussões do grupo, uma pessoa poder manipular o tempo ou desviar-se do assunto, resultando em informações que podem dificultar a análise e generalizações (GRUPO FOCAL, 2004).

De acordo com Victora; Knauth e Hassen; (2000) e Grupo Focal (2004), para a melhor condução da técnica é interessante dividi-la em fases ou momentos.

No primeiro momento se deve estabelecer “rapport”, ou seja, efetuar o convite aos participantes em potencial, selecionar as pessoas dentro dos critérios de inclusão da pesquisa; expor os objetivos dos encontros; programar os encontros (data, local, hora, tempo de duração).

O segundo momento consiste em preparar o encontro com roteiro de perguntas (abertas); organizar material e preparar o local do encontro.

No terceiro momento se realizar o encontro, utilizando-se técnicas investigativas como a observação, entrevista, questionário e dinâmicas lúdicas para incentivar a participação de todos com o máximo de espontaneidade.

Nesta dinâmica, o moderador deve liderar o grupo, ouvir atentamente, demonstrar envolvimento, encorajar os participantes, ser flexível, garantir a palavra a todos os

participantes. É interessante a presença de um auxiliar para ajudar na organização do material, registrar acontecimentos e comportamentos verbais e não-verbais.

As autoras recomendam realizar entrevista individual com os participantes, para abordar assuntos específicos relativos ao objeto de estudo que não poderiam ser tratados no grupo, por questões éticas (VICTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000).

No momento se registram as discussões, compilando-se os dados ou transcrevendo-se as fitas, mediante o uso de gravador. A anotação deve ser a mais completa possível, registrando também os acontecimentos, o comportamento dos participantes e as impressões obtidas do grupo.

Técnica de entrevista

A técnica de entrevista é um instrumento de coleta de dados que, no encontro face a face, propicia o relacionamento interpessoal e a apreensão de fenômenos e informações pertinentes à pesquisa (MINAYO, 1992, TURATO, 2003). Para esse estudo nos interessa a forma de entrevista semi-estruturada que “[...] combina perguntas fechadas e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pelo pesquisador” (MINAYO, 1992, p. 108).

3.3.2 Planejamento para coleta de dados

Para melhor desenvolvimento da pesquisa, propusemos o seguinte planejamento para coleta de dados:

Formalização do projeto de pesquisa de acordo com as considerações éticas previstas na Resolução nº 196/96-MS (BRASIL, 1996), junto ao Comitê Permanente de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, tendo sido o projeto aprovado em 25 de junho de 2004 (ANEXO A);

Articulação com os enfermeiros da equipe da Saúde da Família, dos postos de saúde da área urbana do município de Maringá - PR, para expor o projeto, aclarando seus objetivos, tendo em vista a seleção das famílias de acordo com os critérios de inclusão;

Articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para oficializar e obter autorização (ANEXO C) para estabelecer trabalho conjunto com os enfermeiros das equipes da Saúde da Família do Município de Maringá, na seleção das famílias;

Agendamento de horário com as famílias para apresentação do pesquisador e do moderador, exposição do projeto de pesquisa esclarecendo seus objetivos e obtenção do consentimento livre e esclarecido.

3.3.3 Processo de coleta de dados

No período de 08 de junho a 30 de setembro de 2004 realizamos a articulação com os gerentes das 23 unidades básicas de saúde, fornecendo informações sobre o projeto e orientações específicas para a seleção das famílias conforme critérios de inclusão. Acordamos e realizamos, quinzenalmente, contato telefônico para conhecer os casos identificados pelos enfermeiros e agentes comunitários de saúde do Programa de Saúde da Família.

Os dados foram coletados junto às famílias, de 06 de julho a 15 de dezembro de 2004. Ressaltamos que a coleta de dados se deu logo após o acometimento do agravo, e nesse período consideramos que as famílias se encontravam na fase mais crítica, por estarem,

inesperadamente, recebendo no ambiente familiar um dos membros dependendo de cuidados físicos.

Foram identificadas oito famílias que atendiam aos critérios de inclusão, mas por motivos diversos, quatro casos não compuseram a amostra: em um deles não houve aceitação de um membro familiar, em dois houve problemas de comunicação com a equipe do PSF e em um caso um dos membros viajava muito e por longos períodos (por questões de trabalho), de modo que sua presença no contexto familiar no dia-a-dia não era tão efetiva para atender aos critérios de inclusão.

Ao iniciarmos a coleta de dados entrávamos em contato com cada família para agendamento da primeira visita. Nesta nós nos apresentávamos e expúnhamos o projeto com linguagem acessível, esclarecendo que nossos encontros aconteceriam por um período prolongado (meses), sendo desenvolvido, no primeiro momento, um trabalho individual com cada membro familiar e, no segundo momento, um trabalho com o grupo familiar, no qual participaria outra enfermeira, no papel de moderadora grupal. Ainda, se necessário, contaríamos com uma terceira pessoa que cuidaria do familiar dependente físico e de crianças, a fim de liberar os demais componentes da família para a atividade no grupo focal. Todos foram informados sobre a importância da gravação das conversas, da necessidade de consentimento livre e esclarecido e do direito de sair da pesquisa no momento em que desejassem.

Assim, fazem parte deste estudo quatro famílias. Todos os componentes familiares assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. No caso em que havia menores de 18 anos, os pais se responsabilizaram, assinando o referido termo.

Deixamos ao critério de cada família a escolha de sua identificação e da denominação de cada membro familiar. Desta forma, as famílias ficaram identificadas como: Família Afeto, Família Cores, Família Pássaro e Família Flores.

3.3.3.1 Etapas da coleta de dados

Encontro individual (apêndice A)

No primeiro momento a pesquisadora teve um encontro com cada membro familiar, inclusive o familiar dependente do cuidado físico, para coletar dados sobre os vínculos familiares. Para tanto, solicitamos que cada um realizasse desenho representativo das suas relações com os demais membros familiares, por meio de linhas contínuas e pontilhadas - forma de genograma. Em seguida, o entrevistado relatava detalhadamente as relações e argumentava sobre a intensidade das linhas que representavam os vínculos desenhados.

A codificação para este tipo de entrevista foi EI.

Entrevista individual com dependente

O familiar dependente físico foi entrevistado individualmente em dois momentos: no início do processo de coleta de dados com o EI, para obter informações relativas aos seus vínculos familiares, e após o segundo grupo focal de sua família. A entrevista individual foi orientada por uma questão: **Conte-nos sobre o significado de estar dependente físico e das suas relações com seus familiares.**

Grupo Focal (apêndice B)

Ressaltamos que o sujeito dependente de cuidados físicos não participou dos grupos focais (Gf). Foram realizados quatro Gf com cada família, respeitando a disponibilidade de todos, datas e horários marcados. Todos aconteceram nas dependências da residência da família, conduzidos pela moderadora grupal, enfermeira de saúde mental, segundo o roteiro

(APÊNDICE B). A pesquisadora manteve-se na posição de observadora. O tempo de cada grupo variou de 50min a 1h30min. O intervalo entre um grupo e outro na mesma família foi de quinze dias, sendo que esse espaçamento pôde ser alterado segundo necessidade dos componentes familiares. Algumas dificuldades emergiram no transcorrer dessa fase de coleta de dados, tais como: conciliar data e horário de todos; o local ser inapropriado, dadas as condições estruturais da residência e a presença de filhos pequenos que se mantinham com os pais, interferindo na condução; e a ausência combinada de um dos membros em uma das famílias. Neste último caso, os grupos focais foram realizados sem a sua presença, após várias tentativas com remarcação de data e horário. No último grupo focal de cada família, a pesquisadora, conjuntamente com a moderadora, analisava a evolução dos núcleos familiares, encerrando essa fase da pesquisa. Mesmo depois de encerrada a fase de coleta de dados, a pesquisadora manteve o vínculo com as famílias, visitando-as até dezembro de 2004.

Segundo Turato (2003), a coleta de dados pode ser interrompida quando o pesquisador considerar os dados coletados suficientes para os objetivos da pesquisa, por reconhecer que a saturação total do fenômeno não será alcançada.

A codificação para este tipo de técnica de coleta de dados foi Gf I, Gf II, Gf III e Gf IV.

Destacamos que as falas dos sujeitos, na coleta de dados das técnicas de EI, as entrevistas individuais com os dependentes e grupos focais foram registradas em cassete e depois transcritas pela pesquisadora.

Entrevista semi-estruturada (apêndice C)

Durante a fase de coleta de dados (Grupo Focal) a pesquisadora e a moderadora identificaram características peculiares a cada membro familiar. A partir disto, elegeram uma pessoa da família para ser a organizadora e responsável pela reestruturação familiar; e uma

que se destacasse também por sua importância no grupo ou então se mostrasse a mais introvertida ou a mais extrovertida. Assim optamos por denominar a primeira de “Pilar” e a segunda de “Perverso”.

Travelbee (1982) e Rogers (1970), ao trabalharem com a relação de ajuda, colocam que a partir do segundo encontro é possível o desenvolvimento da empatia, a qual possibilita a expressão de confiança, respeito e afetividade, componentes que se mostraram importantes para a identificação dos membros familiares na pesquisa realizada. Acreditamos que com o desenvolvimento de um ambiente empático as pessoas puderam se expor e assim foi possível caracterizar os componentes familiares como “pilar” e “perverso”.

A identificação do “pilar” e do “perverso” aconteceu a partir da observação do comportamento e atitudes dos integrantes da família durante os grupos focais. Em duas famílias isso aconteceu no terceiro Gf, nas outras duas no quarto Gf.

Apenas em uma família o pilar e o perverso foram entrevistados pela pesquisadora, que, ao final, lia a pergunta e a resposta para obter a confirmação dos entrevistados. Nas outras três famílias, tanto o “pilar” como o “perverso” preferiram responder às perguntas individualmente e por escrito, devolvendo-as à pesquisadora em um período de três a quatro semanas.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA PARA ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

*“Não há uma realidade única,
mas maneiras diferentes de concebê-la”
(M. Maffesoli, 1988)*

4.1 SEQÜÊNCIA TEÓRICA PARA ANÁLISE DOS DADOS

Para a compreensão do dado social, Michel Maffesoli aponta a importância da identificação de categorias paroxísticas de análise, as quais sustentam as modulações “da forma”, constituindo-se em categorias metodológicas selecionadas pelo pesquisador a partir do referencial teórico e do seu objeto de estudo.

Ao ressaltar o formismo como alavanca metodológica, o autor coloca em relevância “a forma”, entendendo-a como reveladora de “condições de possibilidades de análise do fenômeno social” (MAFFESOLI, 1988, p. 30).

Para Michel Maffesoli, ao construir uma seqüência teórica pertinente ao objeto de estudo, o pesquisador delineia o caminho para o ordenamento das idéias e conseqüentes possibilidades de análise de dados empíricos. Esse ordenamento, o qual apresentamos a seguir, de acordo com as orientações pedagógicas do autor, é sucinto, apontando para categorias paroxísticas de análise que podem ser entendidas como “grupos de afinidades” que se apresentam com maior destaque para o tema a ser observado e analisado. As categorias ou grupos são apenas neologismos com objetivo metodológico e servem de “fio condutor” da reflexão epistemológica.

4.1.1 O presenteísmo

O presenteísmo carrega a noção de viver intensamente a vida, e isto para o autor está atrelado à idéia de *nonsense*, expressão que compreende “aquilo” ou “algo” que não tem objetivo longínquo, mas pode ter significação.

De acordo com Maffesoli (1996), o presenteísmo caracteriza o sensualismo de nossa época, que coloca importância na descrição do ambiente de determinado tempo-espço e faz com que tudo adquira importância. O presente tem valor central na vida cotidiana e social, com todos os detalhes, os fragmentos, as pequenas coisas, os diversos acontecimentos do dia, os quais se juntam e pintam um quadro colorido e interessante do viver.

Maffesoli (1996, p. 107) faz referência ao que Hoggart apresenta como “prazeres do dia-a-dia”, os quais mostram a importância do gosto de viver, de realmente aproveitar o que popularmente se chama de “boa vida”, de preocupar-se apenas com o presente.

O autor chama de presenteísmo a predominância do ambiente e da aparência que vai se exprimir no hedonismo, na busca do prazer aqui e agora, destacando o emocional e o sensível. Não podemos esquecer que ainda, em todos os domínios e em todos os lugares, o parecer prevalece sobre o ser – na política, modos de vida, música, roupa, religião, ideologias – por isso a valorização do presenteísmo faz com que a imagem, o imaginário, invada a vida cotidiana, constituindo um novo modo de considerar a relação espaço-tempo e despertando cada vez mais para a consciência do presente, para um novo *carpe diem*, para uma cultura em que o ser humano não pode ser indiferente e torna-se parte desta construção do viver (MAFFESOLI, 1996, p. 184).

O *carpe diem* lembra que a vida é curta e que é necessário apressar-se em gozá-la, ou seja, viver, aproveitar o momento presente. O autor apresenta a existência como constituída

de instantes que devem ser vividos da melhor maneira, bem ou mal, aqui e agora, no presente, não adiando nem transferindo os prazeres para “hipotéticos amanhã cantantes”. O importante é viver o presente com os outros, em um dado lugar (MAFFESOLI, 2001a, p. 25).

Viver com o outro os afetos que ligam uma pessoa a um território é uma característica do presenteísmo. Isto é, a manifestação dos menores gestos da vida cotidiana, como o encontro para um aperitivo no final da tarde, os rituais do vestuário, os passeios de noite na praça pública, reuniões de grupos para apreciar determinados estilos de música, os churrascos dos grupos de escola, as empregadas que se encontram nas feiras, tudo isso que se apresenta como instantes anódinos e sem importância, na verdade, determina a existência e a socialidade em um determinado espaço. Este tipo de espacialidade é dinâmico e constituído de uma harmonia plural de amores e ódios, de conflitos e distensões, de objetivo e subjetivo, de monotonia ou agitação, mas o importante é que assim se vive a socialidade cotidiana (MAFFESOLI, 2001a).

Do presenteísmo decorre a alteridade, que, dentro de seu aspecto fundamental, busca demonstrar características daquilo que está no e com o outro. Sendo assim, a alteridade se apresenta como um problema social por excelência de todos os tempos, pois ela se define dentro de um espaço-tempo, isto é, a alteridade exprime problemas sociais essenciais e importantes que se manifestam em todas as épocas.

O termo alteridade é usado para expressar de que forma uma pessoa gera, desenvolve as relações estabelecidas com o exterior, que pode ser outra pessoa, um grupo ou a sociedade em geral.

Sendo assim, a diversidade de papéis que cada pessoa desempenha na tribo, no núcleo familiar, no grupo a que pertence, desencadeia uma multiplicidade de identificações necessárias à elaboração de relações a fim de alcançar a estruturação da socialidade.

De acordo com o autor, a multiplicidade do eu permite compreender as emoções coletivas (estética), o sensível, a afetividade e todos os fatores orgânicos que emergem da abertura da pessoa e fazem a sociedade. Ele apresenta a alteridade social em que as ações suscitadas e partilhadas com o outro criam uma comunidade, isto é, uma ligação mais específica do lado mundano, e a alteridade natural em que o outro não participa somente da emoção, mas de todos os elementos do sensível (MAFFESOLI, 1996).

A família é um resumo plural daquilo que um indivíduo sozinho não pode realizar, mas o conjunto o permite. O autor ainda nos diz que se tudo está completo, perfeito, não há necessidade de alteridade. Sendo assim, a harmonia conflitual presente no viver social, a qual repousa sobre a imperfeição, relaciona-se profundamente com a troca, pois é quando existe incompletude que as relações se tornam necessárias, e com a troca constituem a socialidade (MAFFESOLI, 2001a).

Outro fator importante do presenteísmo, para Maffesoli, é a complementaridade. Com efeito, quando está dentro do domínio do social, ela pode ser um aspecto da socialidade, há uma conjunção, união das coisas dadas. Existindo com a alteridade, essas coisas propostas, mostradas, chegam a se complementar uma à outra.

Maffesoli (2001a, p. 52) nos diz que podemos compreender bem o mecanismo da complementaridade - que se exprime no jogo da diferença e está na base de toda estruturação social - pelas palavras de Durkheim, segundo o qual viver a prática cotidiana de um local, um bairro, uma tribo, uma comunidade, faz com que os homens vivam sob a mesma lei em um mesmo espaço.

A complementaridade se manifesta nos diversos fenômenos que participam do viver social, os quais apresentam o jogo da diferença, a convergência ou ainda a ambivalência estruturante que marca as relações humanas, ou seja, a harmonia diferenciada que busca o

equilíbrio dos papéis e das situações: efervescência-distensão, amor-ódio, proximidade-distância (MAFFESOLI, 2001a, p. 53).

Assim, a complementaridade é resultante das relações em grupo sob um tipo de alteridade introduzido dentro da noção de presenteísmo, instigado pelo conceito de *nonsense*.

4.1.2 O senso do limite

O senso de limite vai introduzir e revelar o trágico que se sustenta pelo rito. O rito se exprime por meio de uma forma de teatralização.

O senso do limite porta a compreensão de que a vida é limitada, a morte está ali, e, não temos solução para essa evolução, mas temos proposições para nos mantermos resistindo diante das imposições.

Maffesoli (2001a) entende o limite como a determinação, a definição, a delimitação do movimento de viver e “com-viver”, apontando que o social está cercado de coerção, de opressão; portanto o senso do limite constitui-se também em uma arma contra o devir.

Para Maffesoli (1996), o trágico apresenta-se como característica natural de toda estruturação social, do viver em sociedade, da relação do homem com a natureza. Ao introduzir a noção de trágico, o autor expressa que nessa contingência não há evolução. Pode-se entender, então, que esta é a expressão máxima do querer-viver de toda existência individual e coletiva. Esse querer-viver diante do trágico da vida pode se apresentar de forma latente, exacerbada ou perversa, mas haverá manifestação de revolta contra todas as imposições mortíferas da vida; assim, o trágico é um grande guerreiro natural presente no viver cotidiano.

Em termos de sociedade, o autor explica que na modernidade o progressismo está na lógica do dramático, uma vez que o homem busca encontrar solução para tudo, enquanto na nova ótica da pós-modernidade se reconhece que nas diversas relações do homem com o mundo há o atravessamento do trágico. O autor dá importância à distinção entre o dramático e o trágico para dizer que viver a vida na lógica do drama é fazer uso do poder para enquadrar o cotidiano dentro de uma direcionalidade a que nada escape, enquanto na lógica da incorporação do trágico o viver cotidiano pauta-se na potência social, não procurando nem esperando soluções para tudo. No trágico vive-se o heterogêneo, o contraditório; aceita-se o presente por aquilo que ele é, sem projeções (MAFFESOLI, 1996, 2001a).

A aceitação do presente porta uma visão de que tudo se esgota em si mesmo, todas as atitudes se esgotam no momento de sua efetivação, permitindo ao homem compreender melhor o seu afrontamento com o destino (MAFFESOLI, 1996, 2001a). Assim, o trágico assinala esse presenteísmo integrando homeopaticamente a morte do dia-a-dia. No viver cotidiano enfrenta-se a morte todos os dias, nas banalidades do dia-a-dia carregadas de frustrações, imposições, regras, ritos, sendo este um modo de viver que nega o tempo que passa.

Mesmo com as decepções, ainda há um querer-viver indomável dentro do ser humano que se extravasa, que passa para as ruas, as casas, o trabalho. Isso manifesta efetivamente o viver do dia-a-dia na sua beleza trágica, que é feito, em parte, de feiúra, de infelicidade, de desordem, mas ainda assim se organiza em sua realidade, especificidade e particularidade, sendo vivido como tal.

Importante para o autor é entender que no trágico conserva-se uma pluralidade de sentimentos e de situações que inclui o contraditório que conforma a harmonia conflitual da vida social. O respeito ao todo da vida social é constituído de tédio, morosidade, repetição, exaltação, intensidade; nessa pluralidade tudo tem seu lugar relativo, para haver um

contrabalanceamento que proporcione a condição de perduração do social (MAFFESOLI, 2001a).

A teatralidade é outro elemento significativo da pós-modernidade. De acordo com Maffesoli (1996), o teatro difunde-se na vida cotidiana, na política, na ideologia, na religião, apresentando-se com força e expressão. O medo do inautêntico, do falso, estimula ainda mais o homem a teatralizar a vida cotidiana, a não ser mais ele mesmo, e sim, ter tendência a viver a encenação.

O teatral se manifesta fortemente nas relações familiares ou outras formas de grupo restrito, porquanto se entende que todas as relações compostas pelos aspectos da harmonia e do conflito dependem de encenação, e sendo assim, é muito difícil a vida social realizar-se apoiada sobre a autenticidade. Para melhor esclarecer, o autor parafraseia Duvignaud: “a essência da vida coletiva e da existência individual é teatral” (MAFFESOLI, 2001a, p. 70).

Não podemos esquecer que o uso do imaginário, que representa papel primordial no teatral da mídia, serve de modelo de identificação para a pessoa no viver cotidiano. Esta identificação dá força para o indivíduo realmente usar a encenação em situações-limite do contexto das pequenas comunidades ou grupos.

Maffesoli (1996) distingue a presença do fator comunicacional, que é causa e efeito do pluralismo pessoal, como um aspecto que interage com o teatral e permite à pessoa viver a totalidade de suas máscaras. Com isso ele faz um paralelo: de um lado a circulação, a troca entre as diversas máscaras da própria pessoa, e do outro, a circulação e a troca que se estabelecem entre as pessoas na intimidade, palco central de uma teatralidade geral.

Esta troca no uso de máscaras, na encenação, mesmo que seja composta de individualidades particulares, recai sobre as próprias pessoas, tornando-as membros de um dado grupo. Com isso, o uso da comunicação teatral permite à pessoa viver sua pluralidade

nas situações de limite, na simplicidade, nas banalidades do cotidiano, ou seja, viver o presenteísmo.

A pessoa é chamada a desempenhar papéis na teatralidade geral de acordo com o grupo a que pertence e do modo como se desenvolve a correspondência “com o eu” e “com os outros” neste contexto. A utilização do jogo das máscaras é induzida conforme a relação da pessoa com o ambiente, com o outro e com o social; ou seja, depende de sua correspondência, de sua interação; aspectos esses da alteridade e da complementaridade.

Por outro lado, não podemos esquecer que o uso da máscara pode apresentar resultados imprevisíveis, pois ela permite, na teatralidade geral, representar papéis como o do pavor ou da angústia, da cólera ou da alegria, de acordo com cada situação particular, integrando a pessoa ao conjunto social (MAFFESOLI, 1996).

Pode-se dizer que a teatralidade urbana, por meio de suas diversas manifestações e do imaginário social, garante a perduração do social. O contexto da cidade e da família é bom exemplo de espaço vivido em comum em que circulam as emoções, os afetos, os símbolos em lugares de encontro com suas sensações, seus odores, seus ruídos; ou seja, todo esse conjunto fragmentado e diversificado integra a teatralidade cotidiana (MAFFESOLI, 1996, 2001a).

A teatralidade, com seu jogo de aparências, propicia um vivido que acontece no aqui-e-agora, não concedendo transferência de prazeres para um devir.

O jogo das aparências, que se manifesta na habitação, na vestimenta, no falatório, no ludismo, etc., ao mesmo tempo em que coloca em evidência um grupo, também o preserva e protege, servindo de defesa contra as adversidades do dia-a-dia. Assim, o teatral é elemento estruturante dos modos de vida e das relações interpessoais, em todas as situações sociais (MAFFESOLI, 2001a).

4.1.3 A resistência

A resistência pode ser entendida como um movimento que permite à pessoa ou ao grupo jogar com a duplicidade, através de seus diversos aspectos, como a astúcia, o duplo jogo, o silêncio, a acomodação, de forma quase intencional, para assim enfrentar as imposições que lhe são apresentadas. Esse é um processo ofensivo de reação diante das ordens e dos esquemas dominantes (MAFFESOLI, 2001a).

O autor nos diz que uma das manifestações de resistência é a dissidência, entendida como um jogo em que as pessoas se fazem presentes mas não participam. Aparentemente elas aceitam os valores estabelecidos sem lutar contra eles, ou seja, não aderem a eles nem os contestam. Podemos exemplificar o caso com expressões populares como “isso não me diz respeito” ou com o uso de expressões de ironia ou cômicas, ou ainda com sorriso ou um gracejo. Dissidência, então, é viver a ambivalência que faz com que jamais deixemos de fazer parte, mas ao mesmo tempo estejamos alhures (MAFFESOLI, 2001a, p. 172).

Maffesoli nos apresenta as idéias de poder e de potência de maneiras distintas. A potência seria uma maneira de exprimir a dissidência interna presente na vida cotidiana. Não é uma dissidência política, ao contrário é uma dissidência escondida, qualquer coisa oculta que não se mostra, um conflito latente; não se manifesta, mas está susceptível de se fazer presente a todo o momento.

Para a epistemologia maffesoliana a teatralização conduz à resistência e esta conduz à relação de duplicidade. Para o autor, o significado da duplicidade está no plano do “duplo” e do “dúbio”. Ele a explica como sendo uma sombra sobre as diferentes certezas da identidade individual, mas possuidora de uma função paradoxal de nada esconder. Através da duplicidade, o social, em todos os momentos constitutivos da existência, esgota-se em si mesmo, traduz o *nonsense* e acentua o presenteísmo (MAFFESOLI, 2001a, p. 78).

A duplicidade é a manifestação da dissidência em que o indivíduo vive - geralmente de forma consciente - o paradoxo de não responder, de guardar distância, dando a impressão de participar, de estar presente, de trabalhar, de estar integrado à ordem social. Ela permite à pessoa sobreviver ao absolutismo, às diversas imposições da vida cotidiana, protegendo na sua existência o “recolhimento em si”; ou seja, a duplicidade é um conjunto de atitudes que constituem uma maneira eficaz de se proteger contra o mundo dos outros, podendo assim jogar e arriscar, para criar e transformar a vida diária (MAFFESOLI, 2001a, p. 165).

O mecanismo da duplicidade, através do uso de seus diversos aspectos - como a astúcia e o duplo jogo - coloca em cena a imagem, a aparência, a máscara, o lúdico, a hierarquia, os costumes, a polidez, a morosidade, o conformismo, a intensidade, a exaltação, entre outros elementos.

A astúcia, esse importante aspecto da duplicidade apresentado por Maffesoli (1987), é uma forma de resistência que permite a conservação da vida, em que o homem manifesta diversas identidades de acordo com o perigo, tendo em vista aproveitar-se de todos para sobreviver. De acordo com o autor, ela é “passiva, perversa, dupla”. Sendo assim, ela pode ser aplicada em múltiplos e diversificados contextos sociais (MAFFESOLI, 2001a, p. 164).

A astúcia faz com que cada indivíduo ou conjunto social caminhe e evolua mascarado, pois o jogo da aparência, o uso da máscara, permite a resistência, a reação às diversas situações de imposição do poder político, religioso, moral ou intelectual. Ela pode se produzir através do reino das aparências, do imaginal, isto é, da prática da sedução, da atração, do afetual, dos fatores emocionais e táteis (MAFFESOLI, 1996).

Outro fator apresentado por Maffesoli (2001a, p.102) que identifica a astúcia é o conformismo, entendido como um “guardar-distância” em relação às imposições, apresentar-se de forma passiva, sem ação contra as necessidades e adversidades. O conformismo ainda se apresenta como uma postura de ceticismo da pessoa que duvida de tudo e por isso prefere

fazer corpo-mole; não apresenta um ataque frontal, mas desenvolve uma estratégia de prudência, ou seja, usa a astúcia como uma maneira de se proteger da coerção, da opressão social.

Assim, a astúcia pode ser interpretada como maneiras diferentes de se exprimir em dados momentos, em determinadas circunstâncias, buscando encontrar caminhos escusos para não enfrentar situações. Desta forma, sob a proteção da diversidade das máscaras e através das diferentes modulações da astúcia, a pessoa vive a fragmentação do dia-a-dia e assegura a permanência do social.

O duplo jogo também faz parte da estruturação social, e para Maffesoli é um dos mecanismos da resistência social; é uma maneira pertinente de responder ao artificialismo do dado social (MAFFESOLI, 1987).

Também o silêncio e a palavra servem como formas de resistência que se expressam de acordo com o lugar e o momento. O silêncio, por causa de sua estrutura, muitas vezes é ignorado, porém as atitudes silenciosas podem tornar-se corrosivas.

Maffesoli (2001a, p. 57) lembra que o silêncio é um mecanismo de defesa que não nega ou ataca a moral oficial. A pessoa até escuta o que os outros falam, mas em contrapartida ela apresenta um silêncio polido, uma abstenção, uma não-resposta à solicitação de participação. Isso pode ser entendido como uma “passividade ativa”, que geralmente exhibe mais força, corrosividade e subversividade do que um ataque frontal.

A astúcia, o duplo jogo e o silêncio tornam possíveis a resistência e a permanência da solidariedade de base, pois astutamente as pessoas contrapõem ao instituído um silêncio polido, buscando com isso o seu espaço social para a manutenção da identidade e do reconhecimento (MAFFESOLI, 1987).

A adoção desses mecanismos possibilita a adequação, o auto-ajustamento das pessoas diante dos pequenos desvios da vida cotidiana, sustentando o enfrentamento da precariedade e da permanência em um mundo ambivalente. Tais mecanismos se desenvolvem a partir da aceitação e da própria afirmação dos limites da vida (MAFFESOLI, 1987).

4.1.4 A Solidariedade

A solidariedade é a essência da estruturação social. A epistemologia maffesoliana nos exhibe essencialmente dois tipos de solidariedade: a de base ou orgânica e a mecânica.

A solidariedade orgânica constitui-se em uma forma complexa de interação, a qual privilegia o afetual, sendo este o elemento mediador das relações sociais que compõem a socialidade e sobre as quais se sustenta o universo da vida cotidiana. Nesta categoria coloca-se em evidência o valor do cotidiano no convívio com as pessoas (MAFFESOLI, 1998b).

Para o autor, a solidariedade orgânica é essencial para a união e harmonia do grupo, assegurando a partilha de valores, de lugares e de idéias, co-existindo nesta forma de solidariedade as formas de resistência, os ajustamentos, as acomodações necessárias ao viver cotidiano.

A solidariedade orgânica se revela pelo sensível revelado em espaços que se fundam no estar-junto no grupo, na comunidade, na família. A sensibilidade social, ecológica, afetiva, presente nos auxílios mútuos de vizinhos e amigos, nas ações que exprimem a caridade, na divisão de tarefas e de trabalho, na expressão das relações de afeto e sensibilidade entre as culturas, raças, religiões, classes sociais constitui exemplo de uma nova solidariedade social e natural que valoriza a proxemia

Maffesoli (2001a) refere que a busca das pessoas pela qualidade de vida em tempos contemporâneos tem fomentado a solidariedade de base; uma solidariedade mais natural, que tem propiciado a formação de um conjunto de redes que se articulam, interagem e buscam se estruturar de forma independente de tecnoestruturas.

O autor ainda nos fala da solidariedade que se expressa nas famílias, onde, pela complementaridade, ocorrem jogos de diferença de papéis, de pluralidades e de desenvolvimento das potencialidades individuais de cada membro do grupo, manifestação de uma expressão normal da vida cotidiana. Esta solidariedade familiar tanto pode se exibir de forma orgânica como de forma mecânica (MAFFESOLI, 2001a).

A solidariedade mecânica repousa numa solidariedade linear, podendo ser entendida como manifestação das obrigações sociais; ou seja, é aquela solidariedade desempenhada unicamente por necessidade de atender a compromissos, padrões, normas e leis. Maffesoli a mostra como a solidariedade do papel, a solidariedade que não é visceral, afetiva. Ela é mais fria, calculada e realizada unicamente visando a interesses e vantagens pessoais (MAFFESOLI, 1987).

Compreendemos que os mecanismos de resistência “a astúcia, o duplo jogo, o silêncio e a acomodação” permitem a caracterização do espírito pós-moderno. Todo o processo que foi apresentado e discutido até chegarmos às manifestações da duplicidade com seus aspectos revela a solidariedade orgânica contra a solidariedade mecânica.

Para Maffesoli (2001a) o termo “social” transfere-se a uma maneira de estar-junto que é mais racional, desenhando as relações mecânicas que se efetuam entre os indivíduos. Sendo assim, a manifestação do social é a sociabilidade, e isto caracteriza a modernidade. Outra modalidade de estar-junto é aquela que toma a forma societal, isto é, que se organiza pelo imaginário, pelo lúdico e onírico. Trata-se do societal enquanto expressão pluralista que

conforma o estar-junto no real coletivo. Esta forma societal produz a socialidade que sustenta a solidariedade orgânica, marca da pós-modernidade (MAFFESOLI, 2001a, p. 37).

Em síntese, podemos dizer que o **presenteísmo** com seus pontos centrais, a **alteridade** e a **complementaridade** permitem entender melhor o viver cotidiano no senso do limite. O **senso do limite** introduz a noção do **trágico**, o qual é sustentado pelo rito e se exprime por meio da **teatralização**. A teatralização vai admitir a **resistência**, que incorpora a relação de duplicidade, e esta se reconhece por seus aspectos que são apresentados como mecanismos de resistência: a **astúcia**, o **duplo jogo**, o **silêncio** e o **ajustamento** ou **acomodação**. Toda essa sequência de compreensão nos revela a **solidariedade orgânica** *versus* a **solidariedade mecânica**. Com essa produção teórica pertinente à estruturação social, dirigimos nosso olhar para recortar os dados empíricos de nossa investigação, em busca da compreensão da dinâmica das relações familiares.

Trabalhar a epistemologia maffesoliana inserida no contexto de famílias que convivem com pessoas dependentes de cuidados físicos significou mergulhar num imenso mar de águas claro-escuras, o qual recebe os mais variados tipos de redes que participam na sinergia do mundo das famílias, que, em sua pluralidade, constroem histórias de vida.

4.2 ORGANIZAÇÃO DOS DADOS EMPÍRICOS

Primeiramente, os dados de identificação das famílias foram organizados segundo sua composição, discriminando posição no núcleo familiar, idade, escolaridade, estado civil, religião e profissão; identificação do familiar dependente físico com registro do seu problema de saúde e dados do ambiente domiciliar.

Na seqüência os dados de representação das relações e vínculos familiares foram organizados em forma de genogramas, com a finalidade de caracterizar os vínculos entre os familiares.

Após leitura detalhada dos relatos dos grupos focais (Gf I, Gf II, Gf III e Gf IV), das entrevistas individuais com o pilar, o perverso e o familiar dependente físico, a pesquisadora buscou, com base na seqüência teórica das categorias de análise apontadas no referencial teórico-metodológico, deixar emergir dos dados empíricos “os contornos” e “as possibilidades” da socialidade presente na renovação do cotidiano das famílias estudadas

5 ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

*“[...] uma mesma situação reclama uma diversidade de pontos de vista”
(M. Maffesoli, 1988)*

5.1 IDENTIFICAÇÃO DAS FAMÍLIAS

5.1.1 Família AFETO

Denominação escolhida	Posição Familiar	Idade (anos)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Profissão
Esperança	Esposo e pai	47	Ensino fundamental incompleto	Casado	Católico	Aposentado
Amor	Esposa e mãe	40	Ensino fundamental incompleto	Casada	Católica	Doméstica
Determinação	Filho	25	Ensino fundamental completo	Casado	Católico não praticante	Auxiliar de serviços gerais
Carinho	Filho	23	Ensino médio completo	Solteiro	Católico	Agente comunitário de saúde
Ternura	Filha	22	Ensino médio completo	Solteira	Católica	Auxiliar odontológico
Dedicação	Nora	26	Ensino fundamental incompleto	Casada	Católica	Do lar
Ingenuidade	Neto	05	Educação infantil	Solteiro	Católico	Estudante

Quadro 1- Composição da Família AFETO

O familiar dependente físico é o pai, denominado de Esperança. Sofreu acidente vascular cerebral (AVC) em 22/04/2004, que o levou à tetraplegia e afasia, deixando-o hospitalizado até 15/06/2004.

A família AFETO vive em duas casas. Na residência principal vivem Esperança, Amor, Carinho e Ternura, sendo casa própria, de alvenaria e com grande espaço para jardim. Apresenta-se limpa e organizada e os móveis são simples, mas confortáveis. A família não possui carro. Um dos quartos foi equipado com aspirador, oxigênio, leito hospitalar e todo o material necessário para oferecer cuidados e conforto ao familiar dependente físico. Determinação, o filho casado, mora com a esposa e o filho em frente à casa dos pais. A renda familiar antes da doença era de aproximadamente 06 salários-mínimos e após a doença de Esperança passou a ser de 7,5 salários-mínimos.

5.1.2 Família CORES

Denominação escolhida	Posição Familiar	Idade (anos)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Profissão
Amarela	Mãe	38	Ensino médio completo	Divorciada	Católica	Do lar
Branca	Filha	22	Ensino superior incompleto	Solteira	Católica	Auxiliar de Informática e Estudante
Vermelho	Filho	18	Ensino médio completo	Solteiro	Católico	Auxiliar de Marcenaria
Preto	Filho	15	Ensino fundamental incompleto	Solteiro	Católico	Estudante

Quadro 2- Composição da Família CORES

O familiar dependente físico é a mãe, denominada de Amarela. Sofreu acidente de trânsito em 03/05/2004, levando-a à fratura de bacia e dos dois fêmures e a trauma cranioencefálico. Permaneceu hospitalizada até 10/05/2004.

A família CORES vive em casa própria, de alvenaria, limpa e organizada. Os móveis são simples, mas com todo o conforto. Não possui carro. A renda familiar antes e após a doença permaneceu em 05 salários-mínimos.

5.1.3 Família PÁSSARO

Denominação escolhida	Posição Familiar	Idade (anos)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Profissão
Ararão	Pai e esposo	52	Ensino fundamental incompleto	Casado	Católico	Vendedor
Mãe Arara	Esposa	45	Ensino fundamental incompleto	Casada	Católica	Cabeleireira
Arara	Filho	24	Pós-graduação (mestrado)	Solteiro	Católico	Estudante
Ararinha	Filho	23	Ensino fundamental incompleto	Solteiro	Católico	Auxiliar de Serviços gerais (desempregado)

Quadro 3- Composição da Família PÁSSARO

O familiar dependente físico é o pai, denominado Ararão. Sofreu acidente vascular cerebral (AVC) em 17/07/2004, que o levou a hemiplegia e disfasia. Permaneceu hospitalizado até 25/07/2004.

A família PÁSSARO vive em casa própria, de alvenaria, com jardim, canil com dois cachorros. É uma casa confortável, extremamente limpa, organizada, espaçosa e com bons

móveis. O carro foi vendido durante o período de coleta de dados, por necessidade financeira. A renda familiar antes da doença era de aproximadamente 03 salários-mínimos e após a doença passou a ser de 06 salários-mínimos.

5.1.4 Família FLORES

Denominação escolhida	Posição Familiar	Idade (anos)	Escolaridade	Estado Civil	Religião	Profissão
Margarida	Esposa e mãe	38	Ensino fundamental incompleto	Casada	Católica	Diarista
Crisântemo	Esposo	48	Ensino fundamental incompleto	Casado	Católico	Pedreiro
Rosa	Filha	14	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Católica	Estudante
Violeta	Filha	13	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Católica	Estudante
Papoula	Filha	9	Ensino fundamental incompleto	Solteira	Católica	Estudante
Calêndula	Filha	6	Educação infantil	Solteira	Católica	Estudante
Orquídea	Filha	3	Educação infantil	Solteira	Católica	Estudante

Quadro 4- Composição da Família FLORES

O familiar dependente físico é a esposa e mãe, denominada de Margarida. Sofreu acidente de trânsito em 05/05/2004, sendo acometida por traumatismo cranioencefálico e fratura exposta de membro inferior. Permaneceu hospitalizada até 28/09/2004.

A família FLORES vive em casa de madeira alugada, localizada em terreno com outras duas construções. As condições físicas e higiênicas são péssimas; a casa não oferece segurança nem privacidade. A sala foi preparada com cama para acomodar a familiar dependente física. A renda familiar antes e após a doença permanece em 03 salários-mínimos.

5.2 CARACTERIZAÇÃO DOS VÍNCULOS FAMILIARES

5.2.1 Núcleo familiar Afeto

Figura 1 – Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Afeto

Figura 2- Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Afeto

Contextualizando as figuras (1 e 2) apresentadas com as falas das entrevistas individuais com cada membro familiar, após a realização dos desenhos, verificamos que a pessoa que mantém uma relação contínua e muito forte com todos os membros é o filho Carinho. Já a relação mais fraca, da maioria dos familiares, é com a filha Ternura.

Outro ponto a ser ressaltado é que todos os filhos mantêm uma relação positiva de destaque com a mãe Amor, cabendo ressaltar que a nora Dedicção possui esse tipo de relação com o sogro Esperança, familiar dependente físico.

Observando as descrições das informações a partir das falas dos familiares, percebemos que, de forma geral, as relações familiares se modificaram após a doença e dependência de Esperança; no entanto, alguns relacionamentos permanecem iguais antes e depois da presença da doença na família.

Para melhor compreensão, dividimos as relações familiares entre recíprocas e não recíprocas.

Verificamos que a mãe Amor e o filho Carinho nutrem o mesmo sentimento e relacionamento, caracterizado como uma relação intensa

“[...] a minha mãe ela é o pilar da casa, ela sempre foi a pessoa mais forte da casa, desde criança ela sempre levou os problemas nas costas; sempre foi o alicerce, aquela pessoa de muito esforço, humana, sempre muito interessada, uma protetora, uma mãe e um pai [...]” (Carinho – EI).

“[...] Com Carinho a gente sempre se deu muito bem [com veemência]. É o filho que está sempre do lado, sempre me ajudou em muitas dificuldades, muitas, muitas mesmo. Entre nós dois não mudou muita coisa não, a gente ficou mais unido ainda, ele dá atenção; então eu estimo bastante, admiro mesmo, com ele é que mais me identifico [...]” (Amor – EI).

Observamos relação de reciprocidade entre Amor e Dedicção, caracterizando-se como uma relação afetuosa, e que após a presença da doença na família tornou-se mais forte:

“[...] a gente (Amor e Dedicação) se apegou mais [...]” (Amor – EI).

“[...] Foi melhorando com o tempo [...] hoje tenho uma boa relação [...]” (Dedicação – EI).

Ainda dentro das relações recíprocas há uma relação intensa entre Dedicação e Determinação, o que talvez se deva ao fato de serem marido e mulher.

A relação entre Determinação e Ternura é caracterizada como fraca e conflitiva, havendo um reconhecimento recíproco no que refere à dedicação ao pai. No entanto, com a presença de um membro dependente de cuidados na família não mudou o relacionamento entre os dois, ou seja, permanece com desavenças.

“[...] não mudou nada entre nós, mas tenho que reconhecer que ela está mais dedicada com o pai [...]” (Determinação – EI).

Também temos relação de reciprocidade pela afetividade entre Carinho e Dedicação:

“[...] Com a minha cunhada tenho uma relação boa com ela, sempre a gente conversou legal, não é aquela conversa assim aberta, mas sempre foi muito legal [...]” (Carinho – EI).

“[...] Com o Carinho a gente sempre se deu bem, a gente tipo assim, quando eu discutia com o meu marido, conversava bastante com Carinho, ele me ouvia, eu ouvia ele [...]” (Dedicação – EI).

Ao procurarmos caracterizar as relações que diferem entre si, apreendemos que, apesar da diferença na percepção de cada um acerca do relacionamento com o outro, as divergências não chegam a interferir na relação familiar como um todo. Verificamos que Amor e Ternura apresentam relações interpessoais positivas, porém uma mais intensa que a outra. Ternura colocou a relação mais intensa com Amor, já Amor caracterizou sua relação com Ternura como boa, porém não como a mais intensa. Observamos, ainda, a partir da percepção de

Amor, que Ternura mudou o comportamento e o jeito de tratar o pai Esperança após a doença, porém isso não interferiu no relacionamento afetivo na família, sendo ela (Ternura) ainda a que caracteriza o maior distanciamento:

“[...] com a minha mãe Amor é bem forte, uma heroína mesmo, nossa! Desde pequenina cuidando da gente [...], não tenho nem palavras pra falar dela [...]” (Ternura – EI).

“[...] Com Ternura a gente é amiga mesmo toda a vida, agora estamos mais ainda. Ela era meio distanciada do pai, agora não, mudou bastante com o pai também. Comigo então do jeito que está levando, está dando certo. Conto muito com ela, ajuda. Se for preciso eu ligo para ela, ela está sempre disposta a me ouvir [...]” (Amor – EI).

Da mesma forma Carinho demonstra forte admiração por Determinação, o que no desenho é recíproco; já a fala de Determinação não expressa muita coisa, deixa as falas suspensas, sem conseguirmos apreender a real afetividade de Determinação por Carinho:

“[...] meu irmão, estamos a mesma coisa [...], o meu irmão antes ele era meio... com o pai... hoje é mais relação de pai e filho, mais do lado dele por causa da situação do pai [...]” (Determinação – EI).

“[...] tenho uma relação legal com o meu irmão Determinação, desde pequeno conversamos sobre problemas, sobre tudo. Com meu irmão sempre procuro ter o melhor [...], o meu irmão é um cara determinado, às vezes eu penso: ‘nossa, eu continuo dependendo do meu irmão’ [...]. As coisas aqui em casa de tomar as decisões, ele está sempre à frente [...] eu penso duas três vezes pra fazer alguma coisa, ele não mede consequências [...], o que eu gosto no meu irmão é esse jeito assim, sempre me deu apoio nas decisões [...]” (Carinho – EI).

Dos relacionamentos divergentes e contraditórios apreendemos que Ternura acredita que sua relação com Carinho é forte, no entanto Carinho caracteriza sua relação com Ternura como fraca e conflitiva:

“[...] É uma relação difícil, não tem motivo, mas ela é muito nervosa, tem fase que estamos bem, mas depois piora. Ela é muito estressada e isso me irrita [...]” (Carinho – EI).

Uma relação fraca e conflitiva se manifesta entre a mãe Amor e Determinação; já o desenho apresenta que Determinação tem relação intensa com Amor,

“[...] Com Determinação é difícil, sempre foi difícil e ainda continua sendo [...]” (Amor – EI).

É fácil visualizar que Determinação e Ternura são aqueles que mais tiveram citações como relacionamentos difíceis e conflitivos. Interessante destacar que Ternura fez sua autocrítica:

“[...] Eu sou um pouquinho difícil, nossa, tem que ter paciência comigo, sou bem difícil, um pouco estressada, bem estressada... implico com qualquer coisa, [...]” (Ternura – EI).

Com relação a Esperança e Ingenuidade apenas pudemos apresentar uma via da relação, pois Esperança estava afásico por consequência da doença, e com Ingenuidade, por ser uma criança de cinco anos, não houve viabilidade para realização das entrevistas.

Observamos que com Esperança as relações são difíceis e fracas, tendo mudado após sua doença pelo aparecimento dos sentimentos de piedade e dó. Ressaltamos que um dos filhos – o qual manifesta ser o mais difícil na relação de todos da família – desenhou uma relação intensa com Esperança. Quanto à Ingenuidade, a relação de afetividade foi o sentimento mais comum apresentado por todos da família Afeto, inclusive pelo próprio pai.

A mãe Amor é o membro familiar que recebe e mantém relações mais fortes de afetividade, admiração e respeito com todos os componentes familiares.

A grande maioria dos sujeitos da família Afeto acredita que suas relações se sustentam com os próprios componentes familiares, mesmo nas horas mais difíceis. A presença de doença levou à união familiar, principalmente para manter uma relação de ajuda mútua para prestação de cuidados a Esperança, buscando não sobrecarregar somente uma pessoa do grupo.

5.2.2 Núcleo familiar Cores

Figura 3- Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Cores

Figura 4 - Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Cores

Na análise óptica do desenho (Figura 3 e 4) dos vínculos familiares da família Cores, a Amarela, mãe e dependente, reflete uma relação igualitária com os três filhos, e o inverso também se expressa, isto é, todos os filhos manifestam que é com a mãe que cada um mantém relação afetiva mais intensa e fortalecida.

Importante também destacarmos que Vermelho é uma pessoa muito tímida, e tem dificuldade de se expressar.

A partir das falas de cada membro e do seu relacionamento com o desenho dos vínculos familiares, apreendemos que na família Cores a forte afetividade nas relações dos quatro membros sempre esteve presente, antes e após a dependência de Amarela.

O primeiro ponto a ressaltar é que nem nas falas nem no desenho dos vínculos familiares se percebe distinção na questão afetiva de Amarela com os três filhos. Notamos, sim, diferença no tipo de sentimento, porém não de intensidade.

Amarela mantém uma relação de afetividade intensa com a filha Branca, o que é recíproco. O sentimento que se manifesta é de proteção, carinho e amizade:

“[...] ela (Branca) gosta de me proteger, é muito carinhosa, muito família [...]” (Amarela – EI).

“[...] eu com a minha mãe a gente sempre foi muito junto, companheiras, unidas [...]” (Branca – EI).

Ao mesmo tempo Amarela destaca características de Branca que geram leves conflitos na família:

“[...] ela (Branca) é muito mandona, adora mandar, é autoritária [...] nela em tudo é muito, nada é pouco [...]” (Amarela – EI).

O intenso sentimento de admiração que Branca tem por Amarela se expressa nesta fala:

“[...] ela que criou a gente, ela que fez tudo [...], eu sempre tive a minha mãe pra me ajudar nos momentos difíceis [...]” (Branca – EI).

A reciprocidade nas relações afetivas se apresenta também entre Amarela e Vermelho. Os dois demonstram intensa afetividade de um para com o outro, a qual tem se reforçado ainda mais após o acidente de Amarela.

Amarela expressa sua admiração pelo filho Vermelho, pelo momento que está vivendo e por outras vezes em que necessitou de ajuda, por seu carinho, bondade e dedicação. Destaca também a teimosia de Vermelho, que é ponto de conflito nas relações familiares:

“[...] ele (Vermelho) está sendo as minhas pernas dentro de casa, ele me carrega [...], ele é carinhoso, muito bonzinho, só que meio cabeça-dura. Ele não é de discutir, ele concorda com você, mas ele mantém a opinião dele até o fim [...]” (Amarela – EI).

“[...] com a minha mãe sempre tive uma relação muito boa [com veemência], depois do acidente estive ainda mais próximo dela [...]” (Vermelho – EI).

Ainda dentro das relações de reciprocidade ocorre afetividade, porém com relacionamento leve, frágil e de brigas, “brigas de irmãos” entre Branca e Preto:

“[...] com Preto nosso relacionamento é assim, é briga o dia inteiro se ficar perto, briga de irmão [...]” (Branca – EI).

“[...] minha relação com os dois (Vermelho e Preto) foi assim... sempre tipo mãezona [...], eu cobro muito deles, eu cobro um pouco de responsabilidade [...]” (Branca – EI).

Por esta fala percebemos a relação afetuosa e ao mesmo tempo conflitiva também entre Branca e o irmão Vermelho; porém outras falas de Branca mostram mais intenso seu conflito com esse irmão, o que não é manifestado pelo irmão Vermelho, o qual apenas refere que sua relação com a irmã é a mesma de antes, com algumas “brigas”:

“[...] eu nunca aceitei muito a proteção que tem em relação ao Vermelho dentro de casa pela minha mãe [...], ele é uma pessoa muito fechada e isso me deixa muito [com veemência] irritada [...]” (Branca – EI).

Em outra fala podemos apreender que Branca não mantém distinção de afeto no grupo e que a diferença com cada um se dá pelos conflitos:

“[...] em relação ao carinho, amor e proteção para Vermelho, é o mesmo que eu dou pro Preto, também é o mesmo que eu tenho com a minha mãe [...]” (Branca – EI).

Os dois irmãos homens mantêm relação mais frágil com a irmã Branca. O irmão Vermelho manifesta forte e afetuosa relação com o irmão Preto, já Preto refere boa relação com o irmão, mas destaca que tem forte afetividade pela mãe. O que diferencia Preto no grupo familiar é que ele ressalta sua relação de afetividade mais forte pelo pai (ex-marido da dependente), tanto pelo desenho (figuras 3 e 4) quanto na descrição do mesmo:

“[...] com a minha mãe a gente conversa numa boa, apesar das brigas, das nossas discussões [...]” (Preto – EI).

“[...] com o meu pai eu me dou bem com ele [...], com a separação a gente conviveu muito separado, então eu comecei a ligar pro meu pai, conversar com ele, saber dele, aí a gente começou a se dar super bem [...]” (Preto – EI).

Entre as relações que não são recíprocas, em termos de intensidade, temos a de Amarela e Preto, como já apresentado pelas falas anteriores. Preto caracteriza sua relação

mais intensa com o pai, já a mãe Amarela apresenta no desenho dos vínculos sua relação com este filho com a mesma intensidade dos outros dois, porém para esse as características reveladas são o carinho expresso em atitudes e a bondade. Destaca também a carência, imaturidade e insegurança desse filho, provavelmente pela idade.

A relação do pai se apresenta mais forte com filho Preto, como já apresentado. Com os outros três membros é uma relação frágil, conflitiva, de brigas e revolta. Mesmo assim, todos manifestaram que esta relação tem melhorado lentamente após acidente de Amarela, mesmo não deixando de ser conflitiva. Amarela não dá destaque, apenas fala que ele mudou com os filhos. As falas dizem:

“[...] com o pai o nosso relacionamento sempre foi muito difícil [...], atualmente tem melhorado [...]” (Branca – EI).

“[...] o pai tem se esforçado para uma reaproximação com a família [...], com o meu pai eu passei a conversar com ele, então tem que aproveitar [...]” (Vermelho – EI).

“[...] Vermelho tem muita revolta, é o que menos se dá com o meu pai [...]” (Branca – EI).

Apreendemos que na família Cores a relação de afetividade já era forte e consolidada entre os quatro membros e se intensificou com o acidente de Amarela, fazendo com que ocorra uma sutil alteração nas relações, de forma positiva, do ex-marido e pai.

Também foi manifestado por Amarela e Branca um fortalecimento das relações afetivas com a família extensa – pais e irmãos – da dependente Amarela.

Em linhas gerais, a família Cores é envolvida afetivamente, manifestando uma visão muito positiva de tudo o que aconteceu devido ao acidente e à dependência. Houve um crescimento muito importante diante dos problemas que enfrentaram juntos, um movimento

de união (convergência) em torno da dificuldade comum: os componentes do grupo familiar se organizaram, distribuíram tarefas e buscaram retornar gradativamente às atividades que faziam antes.

5.2.3 Núcleo familiar Pássaro

Figura5- Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Pássaro

Figura 6 - Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Pássaro

Observando diretamente o desenho dos vínculos (Figura 5 e 6), das relações da família Pássaro, constatamos que Mãe Arara é o eixo que centraliza as relações familiares. A relação mais intensa se apresenta na reciprocidade de Mãe Arara com o filho Arara. A relação mais fraca é o desenho de Mãe Arara e Ararinha como o pai Ararão – dependente. Já Ararão e Arara refletem relação enfraquecida com Ararinha.

Na busca da caracterização das relações da família Pássaro, apreendemos, pelas descrições do desenho dos vínculos familiares, que as relações de afetividade nessa família se modificaram de forma positiva a partir da doença do dependente Ararão.

Pela questão do alcoolismo de Ararão, antes de sua doença as relações dele com todos os membros familiares era fraca, conflitiva, de brigas e discussões, com ausência de manifestações de afetividade por meio de atitudes ou de diálogo.

“[...] antes eu era um pouco fechado, um pouco fora... chegava e não conversava com os filhos, não tinha diálogo com eles, não tinha nada, principalmente com Ararinha. O outro (Arara) conversava um pouco ainda; a esposa muito menos, ela vinha conversar comigo eu não tinha diálogo, não tinha conversa, eu era meio rebelde, não tinha aquele carinho para a família [...]. Eu chegava alcoolizado, sempre bêbado, cheio de álcool [...], chegava em casa mais agressivo, não batia nela, mas com palavras xingava, maltratava ela, falava coisas que não devia [...]” (Araão – EI).

Nas relações de reciprocidade que se verificam no grupo, observamos tanto a relação de intensa afetividade quanto a de conflito e fragilidade. Um vínculo mútuo de intensa afetividade se verifica entre Mãe Arara e o filho Arara, caracterizado pela confiança, afinidade, aproximação, abertura e diálogo. Isto se reflete nas falas:

“[...] a relação mais forte é com a minha mãe, por uma questão bem simples, porque por muito tempo na minha vida eu cresci mais perto dela [...], inconscientemente eu fiquei mais perto dela [...] eu tinha mais afinidade, eu tinha mais facilidade de contar, de falar pra ela [...]” (Arara – EI).

“[...] A minha relação afetiva maior é com Arara, porque a gente está sempre próximo um do outro [...], eu tenho mais liberdade de estar passando para ele tudo o que acontece [...]” (Mãe Arara – EI).

Emerge reciprocidade nas relações, porém de forma negativa, frágil e conflitiva, da convivência de Ararão e Ararinha, e ainda de Ararão com Mãe Arara (esposa); porém a diferença entre os dois é que após a doença de Ararão a relação de afetividade melhorou, tornando-se fortalecida com a Mãe Arara; já com o filho Ararinha melhorou discretamente, permanecendo frágil, conflitiva e com discussões.

“[...] com o meu esposo (dependente), devido ao alcoolismo dele, a gente mantinha uma relação bem difícil. Hoje, pela doença dele, eu sinto que a gente está até mais próximo um do outro [...]” (Mãe Arara – EI).

Mãe Arara expressa por Ararão sentimento de mágoa e ao mesmo tempo de piedade, de dó, conforme a fala:

“[...] eu sempre amei o meu marido muito, com muita garra mesmo, mas eu já sofri muito e eu percebo que o sofrimento matou todo o amor... Mesmo agora na doença eu procuro olhar nele e sentir aquele amor que eu sentia antes por ele, mas eu tenho muita pena dele, porque agressão eu já tive muitas; então eu sinto que tem muita mágoa, muita... muito peso no coração [...]” (Mãe Arara – EI).

Ao analisarmos as relações que se diferenciam, sobressai o forte sentimento que o filho Arara procurou cultivar com garra e manter pelo pai Ararão. Durante toda a vida permaneceu na busca intensa pelo carinho e afeto do pai:

“[...] eu sentia a doação específica, porque quando a gente ama alguém e isso não é recíproco, teu amor vai acabando, você se sente cansado, você pára... Já eu, nos momentos difíceis assim, que o relacionamento vai se tornando mais fraco, mais desgastado, os sentimentos davam a volta e eu via aquele mesmo carinho, mesmo quando ele estava opressivo, duro, áspero, ainda tinha aquela relação que ligava. Então claro que eu sentia o carinho [...]” (Arara – EI).

Notamos ainda que Mãe Arara e Ararinha manifestam relações interpessoais positivas, porém são descritas diferentes quanto à intensidade. Mãe Arara expressa forte relação afetiva com Ararinha, sendo mais de proteção; já Ararinha declara sua intensa afetividade pela Mãe Arara por sua presença, que significa apoio e afeto:

“[...] a minha mãe ela é mãezona, ela é de um amor muito grande [...]”
(Ararinha – EI).

Ainda na caracterização das relações que se distinguem dentro da família Pássaro, observamos que o vínculo afetivo entre os irmãos Arara e Ararinha se mostra de formas diferentes. Ararinha descreve uma relação muito forte com Arara; Arara a descreve como uma relação positiva e estável pela afetividade, mas ao mesmo tempo a mais frágil de todas as relações com os membros do grupo:

“[...] porque, às vezes, o relacionamento de irmão não é tanto uma relação de amigo [...], é uma relação muito mais de ajuda, de colaboração [...]” (Arara – EI).

Com a presença da doença no núcleo as relações familiares se modificaram:

“[...] Eu sinto que agora, por estar assim indefeso, me sinto dependente deles, os três me acolheram muito bem, tudo o que eu tenho, a força que eu tenho é deles três [...]” (Ararão – EI).

“[...] a gente já não tinha mais uma relação de família [...], a gente já estava muito frio um com o outro [...], hoje eu sinto que a gente está bem próximo um do outro [...]” (Mãe Arara – EI).

“[...] agora ficou uma família mais ou menos de verdade [...]” (Ararinha – EI).

Gostaria de ressaltar a afetividade diferenciada que Arara deixa transparecer na família, e esta fala exprime o que eu não tenho palavras para transmitir:

“[...] o amor que eu tenho com cada um posso dizer que é diferente, é especial, mas ao mesmo tempo específico, que no fim das contas ele se torna um só [...]” (Arara – EI).

Em linhas gerais, na família Pássaro as relações se efetuam e se nutrem pelos quatro membros que a compõem, apresentando afetividade, dedicação, respeito e carinho entre eles, que buscam superar as dificuldades de relacionamento do passado e as financeiras do presente. É realmente uma família em reestruturação de valores e de relacionamento, uma construção positiva diante dos problemas enfrentados e de nova visão familiar.

Isto nos leva a dizer que, neste momento e por esta situação, a doença com dependência de cuidados favoreceu os elementos (respeito, demonstração de afeto, etc.), que permitem uma forma diferenciada de reestruturação familiar.

5.2.4 Núcleo familiar Flores

Figura 7 - Representação das relações familiares desenhadas pelos membros da família Flores

Figura 8 - Representação do desmembramento das relações, por intensidade, de acordo com desenho dos membros da família Flores

Ao visualizarmos os desenhos dos vínculos familiares (Figura 7 e 8) e das relações afetivas dos membros da família Flores, constatamos que Violeta é a pessoa que concentra a total manutenção de relação de afetividade contínua e intensa com todos os membros do grupo.

Observamos relação de afetividade intensa, com reciprocidade, entre Violeta e Rosa. Há reciprocidade, porém com relação afetiva difícil, entre Rosa e Crisântemo e entre Rosa e Papoula. Violeta também expressa sua relação difícil com Crisântemo e Papoula.

Na exposição oral, que busca caracterizar os vínculos afetivos da família Flores, percebemos as formas de afetividade (contar segredos, cumplicidade) entre as irmãs Violeta e Rosa, e a forte relação de Crisântemo e Papoula. Também de configuração recíproca, porém com expressão de conflito, brigas e discussões é a relação de Rosa com Crisântemo e Papoula.

Observamos pelas falas que as relações, mesmo as mútuas pela afetividade, ficaram mais difíceis após o acidente de mãe Margarida. Rosa fala de Violeta:

“[...] todos os meus segredos eu conto pra ela e ela guarda, por isso que eu confio mais nela. E também nós nos damos mais bem, nós não brigamos, se a gente briga, uma pede desculpas pra outra [...]. Depois do acidente mudou um pouco o relacionamento meu e da Violeta, a gente quase não se conversa, não está mais se dando tão bem [...]” (Rosa – EI).

“[...] coloquei o mais forte com a Rosa porque se você conta as coisas pra ela, ela guarda. Tudo o que ela tem ela divide comigo e tudo o que eu tenho eu divido com ela [...]. Quando minha mãe bate nela ela vem se abre comigo, quando minha mãe bate em mim também eu me abro com ela [...]” (Violeta – EI).

Outra relação mútua positiva é a expressa entre Crisântemo e a filha Papoula, que é de carinho, respeito e consideração:

“[...] porque é assim, a filha que ele gosta mais é em mim [...] daí eu considero muito ele de ser meu pai [...], ele é muito carinhoso comigo [...]” (Papoula – EI).

“[...] Tenho boa relação com Papoula, ela me respeita muito [...]” (Crisântemo – EI).

Nas relações de conflito mútuo de Rosa com Crisântemo e Papoula as falas são:

“[...] tem vez que nós brigamos feio, ele até bate em mim [...] Eu acho que ele não gosta muito de mim por causa que eu não sou filha dele [...]. Agora ele bate mais do que quando ele bebia [antes do acidente de Margarida] [...]” (Rosa – EI).

“[...] Com a Rosa ultimamente o que eu falo pra ela, ela sempre me responde, então é ruim assim, fica me mandando tomá no..., calar a boca [...] isso vem acontecendo depois do acidente de Margarida [...]” (Crisântemo – EI).

Papoula diz de Rosa:

“[...] a maior (Rosa) começa a mexer comigo eu fico brava, aí eu avanço nela [...] eu não confio nela [...] se minha mãe fala com ela, ela não respeita minha mãe [...]. Meu pai assim ela avançou nele, daí meu pai bateu nela [...]” (Papoula – EI).

Rosa de Papoula:

“[...] ela (Papoula) fica me xingando de gorda [...] acho que é porque ela também não deve gostar muito de mim, porque a gente quase não se dá bem, de vez em quando a gente conversa, só que começa a conversar e avança uma na outra [...]” (Rosa – EI).

Relação fraca e conflitiva também se manifesta entre Rosa e mãe Margarida. Embora no desenho dos vínculos familiares de Rosa haja a representação de um bom relacionamento com Margarida, na fala transparece sentimento de insatisfação e conflito, rebeldia e briga. Já

mãe Margarida diz que a relação mais difícil na família é com a filha Rosa, e que após o acidente se tornou ainda mais difícil, pois ela não respeita mais suas ordens:

“[...] porque ela (Rosa) é muito teimosa, desobediente, bocuda [...] eu já não tenho paciência, hoje mesmo eu bati nela [...]” (Margarida – EI).

“[...] me incomoda, mas às vezes quando a mãe briga comigo ela é... ela também não gosta muito de mim do jeito que eu gostaria [...]. De vez em quando ela me bate [...] eu fico até meio chateada com isso, depois passa [...]” (Rosa – EI).

Nas relações que se diferenciam, observamos que mãe Margarida, mesmo com seu comportamento áspero e até vulgar, recebe muito forte afetividade de Violeta, Crisântemo e Papoula.

Mesmo descrevendo uma relação familiar das mais fortes com a esposa Margarida, pela confiança e diálogo, Crisântemo reconhece dificuldades de relacionamento com a esposa, com brigas e conflitos antes do acidente, que agora melhoraram. Talvez por isso, a apresentação de Margarida em relação ao marido é de relacionamento fraco, de fragilidade afetiva, de ofensas, brigas e palavrões:

“[...] eu já furei até ele de faca, ele já me arranhou, me machucou, me deu um soco no rosto e ficou roxo [...]” (Margarida – EI).

“[...] eu confio nela, converso com ela bem, porque ela me respeita [...], o gênio é meio, meio bravo, forte demais, é muito nervosa [...], agora está melhorando muito, então agora pra mim está bom, [...]. Antes era perigosa, até ela avançava em mim, muitas vezes ela já avançou [...]. Agora melhorou, nossa, é outra, outra Margarida agora [...]” (Crisântemo – EI).

Violeta, mesmo expressando afetividade muito forte pela mãe, ainda assim reflete sentimento de ambivalência; já Margarida descreve a relação com a filha Violeta como a mais intensa na família:

“[...] ela é carinhosa, atenciosa e calma [...] ela sempre respeita o que eu falo [...] se fica nervosa, num instante já passa [...]” (Margarida – EI).

“[...] minha mãe em um ponto eu acho ela muito boa, que ajuda os outros [...] em outro ponto, eu não gosto dela: é que ela dá má resposta, ela grita demais, fica ameaçando [...]. Antes do acidente ela bebia, então ela maltratava todas nós, ela deixava de tratar bem nós para beber, ela rejeitava as pequeninhas (Calêndula e Orquídea), ela batia, ela deixava hematoma [...] ela bebia todos os dias [...]” (Violeta – EI).

Papoula descreve relação muito forte com a mãe Margarida pela confiança; refere que a relação tem mudado após o acidente, porém não deixa transparecer se é de forma positiva ou negativa. Margarida não diz com profundidade sua forma de relação com a filha Papoula, apenas reflete forte afetividade.

Ainda nas relações que se diferenciam, notamos que Violeta concentra em si intensa afetividade dos membros familiares, não apenas de Rosa, com a qual a afetividade é recíproca, mas também de Margarida, Crisântemo e Papoula. Percebemos até divergência gritante quando se parte da descrição de Violeta. Esta apresenta relação conflitiva com Crisântemo e relação fraca com a irmã Papoula:

“[...] eu gosto mais mesmo, que eu gosto mais é a Violeta [...]” (Papoula – EI).

Violeta relata relação fraca com a irmã Papoula, devido ao comportamento conflitivo desta com a irmã Rosa:

“[...] a Papoula assim, não sou muito ligada a ela por causa disso, porque ela trata muito mal a Rosa [...]” (Violeta – EI).

A relação divergente que se observa é que Crisântemo acredita que sua relação com Violeta é bastante forte, de respeito, admiração e sem discussão, ao passo que Violeta a

descreve como conflitiva, ao mesmo tempo refletindo ambivalência, pois na fala ela refere que o padrasto demonstra mais carinho do que a mãe Margarida:

“[...] pra mim a Violeta é muito boa, não posso dizer nada dela. O que eu falo ela respeita, eu converso com ela, nunca me xinga; então a Violeta pra mim é boa, no caso nós nos damos bem [...]. Agora melhorou muito também, a Violeta depois que a mãe se acidentou, ela ficou mais responsável [...] ficou com a mãe (no hospital) o tempo todo” (Crisântemo – EI).

A ambivalência de Violeta se reflete na fala:

“[...] a minha mãe eu digo que ela é interesseira, porque quando ela manda eu buscar alguma coisa que eu não quero, tenho que ir à força, daí depois fica carinhosa comigo [...]. De carinho mesmo, falta não tenho, porque meu pai, meu padrasto, devagarzinho ele vai soltando, fazendo a gente não se sentir carente, que nem ele fala ‘eu amo todas vocês’[...]” (Violeta – EI).

Com relação a Calêndula e Orquídea, apresentamos apenas uma via da relação, pois, por serem crianças (6 e 3 anos respectivamente), não foi possível proceder à aplicação do instrumento de entrevista. Destacamos que todos os membros familiares entrevistados manifestaram forte afetividade pelas duas, principalmente após o acidente de Margarida.

Em síntese, apresentamos a fala de Violeta, a qual transmite que mãe Margarida mudou, melhorou o relacionamento com as filhas após o acidente, porém a relação entre as filhas piorou. Esta família reflete desestruturação antes e após a presença do dependente no grupo:

“[...] enquanto a mãe Margarida estava no hospital, aqui em casa melhorou muito, mudou assim o relacionamento meu com ela, com a Rosa, com todo mundo um com o outro, com as crianças que ela excomungava [...]. Mas com as minhas irmãs, assim, a gente também começou a brigar mais [...]” (Violeta – EI).

De forma geral ressaltamos que, das pessoas da família Flores, quem mantém relação melhor e com intensa afetividade é Violeta, e o membro que concentra mais conflitividade e pontos de briga é Rosa. Também as relações se amparam apenas entre os próprios membros familiares, não acrescentando amigos, parentes ou vizinhos.

5.3 REFINAMENTO DAS CATEGORIAS TEÓRICAS DE ANÁLISE ARTICULADAS AOS DADOS EMPÍRICOS

Essa fase da análise dos dados da pesquisa permitiu realizar o entrelaçamento das falas das quatro famílias estudadas e o refinamento das categorias teóricas apreendidas *a priori*, o que revelou subcategorias de análise.

É válido, ainda, informar que Branca (Família Cores), Mãe Arara (Família Pássaro) e Violeta (Família Flores) em praticamente todas as técnicas de coleta de dados foram as pessoas que mais se manifestaram, motivo pelo qual suas falas estarão mais presentes no estudo. Isto não ocorreu na família Afeto, cujos membros se expressaram praticamente de forma homogênea.

Verificamos ainda que, na aplicação de determinada técnica de coleta de dados, nem todos os familiares se manifestaram, porém todas as categorias e subcategorias exibiram relatos das quatro famílias, mesmo estando clara a presença maior desses relatos em uma categoria e menor em outra. Isto não prejudica a análise, ao contrário, comprova que cada ser humano, cada família existe com sua singularidade e heterogeneidade.

Mergulhando profundamente nos dados empíricos, nós nos lançamos no claro-escuro, no objetivo-subjetivo da imensidão deste mar que é a família e no entrelaçamento das redes. Investimos na identificação do envolvimento estabelecido entre as pessoas que compõem as famílias para apreendermos de seus minúsculos espaços, com suas significâncias, o que participa da (re)estruturação das relações do grupo familiar quando este passa a conviver com um de seus membros dependendo de cuidados físicos para atender às suas necessidades humanas.

Podemos afirmar que submergir no contexto das famílias é se lançar ao desconhecido, para descobrir como ocorre a formação das redes, as fusões presentes nas relações familiares. Isto se revelou uma tarefa muito difícil, dada a implicação de cada coisa com a globalidade dos fatos, pois as histórias construídas da vida familiar constituem-se da interação de atos e fatos presentes no contexto, em determinado tempo-espaço de cada pessoa; ou seja, as histórias das famílias se tecem de forma intrínseca e peculiar a cada grupo. Por outro lado, a escolha desta temática, com um olhar para a pós-modernidade, torna-se ainda mais instigante se considerarmos a carência de literatura relativamente aos novos desafios colocados ao profissional da saúde que busca estabelecer uma relação capaz de propiciar um cuidado compatível com a ambiência e a dinâmica singular de cada família.

Neste aspecto, identificamos a pertinência do referencial teórico-metodológico de Michel Maffesoli, o qual ressalta que não existe uma forma determinada do fenômeno social, mas que essa forma vai se esboçando como uma pintura barroca, em que através de elementos diversos vai sendo construído um desenho cujos contornos não são muito bem delimitados.

Para melhor explorar o universo das famílias, apresentaremos a análise por categoria desvelando suas subcategorias, as quais foram analisadas e discutidas tendo-se como referência preferencial as obras de Michel Maffesoli.

5.3.1 Avistando o presenteísmo na convivência familiar

O presenteísmo, como já referido, reconhece a intensidade do vivido e a importância do estar-junto nas relações. Esta categoria maffesoliana compõe-se de duas subcategorias, que são a alteridade e a complementaridade.

5.3.1.1 Colocando os pés na alteridade do vivido familiar

Para compreender a alteridade como subcategoria do presenteísmo, buscamos nos dados empíricos os recortes das falas que expressam a forma como os familiares se relacionam entre si, com a vizinhança, com a natureza, com a ambiência, revelando aquilo que está “no” e “com” o outro.

A maneira de ser, as pequenas coisas que se aprendem sem prestar atenção e determinam os aspectos familiares do viver, tudo isso exprime o sensualismo do grupo e funda a relação com a alteridade, sendo essa a base de toda a sociedade (MAFFESOLI, 1996, 2001a).

Maffesoli (1996, p. 178) nos diz também que “desde que haja alteridade, há conflito”. A pessoa, no seu dia-a-dia, não tem como se esquivar totalmente da violência intrínseca de todo o viver em grupo. Sendo assim, as pessoas buscam formas que sirvam de abrigo e proteção contra as agressões presentes no viver em sociedade.

Os dados empíricos nos revelam, também, relações de indiferença, de individualidade, de revolta, de rebeldia, ou seja, relações conturbadas e difíceis que se desenrolam no contexto familiar. Demonstram ainda a presença da rejeição, do autoritarismo, da mágoa, da desconfiança, do ciúme, do medo, da falta de apoio, da violência, da passividade, entre outros sentimentos. Trazem à tona as dificuldades familiares no cuidado às necessidades básicas, a não-aceitação da condição do doente, a mudança na rotina familiar, a insatisfação com a vida e diversos outros pontos que manifestam as condições de um relacionamento difícil que envolve o viver em família.

De acordo com Maffesoli (2001a, p. 222), o presente se mostra sempre cheio de efervescências provindas da convergência entre o passado e o futuro. Segundo o autor, “o

presente é como Jano, um olhar voltado para a aventura do futuro e um outro voltado para a nostalgia do passado”. O autor faz referencia ao deus romano Jano por este ter duas caras, as quais simbolizavam o conhecimento do passado e do futuro.

Sendo assim, é possível perceber pelos relatos que diversas situações vividas antes da doença na família se refletem nos comportamentos e nas relações do grupo familiar do presente, a exemplo da fala referenciada a seguir:

“[...] Eu me lembro que quando consegui o meu primeiro emprego, no segundo dia do trabalho, ao chegar em casa eu agredi o meu pai com um soco no peito, pois ele estava embriagado, insultando minha mãe com palavrões e tentando desmoralizá-la. Todo esse período de minha vida (e digo de nossas vidas) foi um período em que nós começamos a nos unir em relação ao meu pai. Sabíamos que ele era uma pessoa trabalhadora, mas que tinha um grave problema, a dependência dele, e isso nos afligia muito, [...]” (Pilar – F. Afeto).

“[...] Ele (Esperança) falava assim para mim: ‘Eh você bagaço, nunca vou precisar de você’, porque ele me chamava assim de bagaço [...]. Nossa, ele sempre me tratou muitas vezes de bagaço, ‘nunca vou precisar de você’; eu fiquei quieta, e olha, falei: não sei, o dia de amanhã a gente não sabe. Acho que não foram duas semanas [...]” (Amor – Gf I).

“[...] Ah, eu vou falar a verdade. Ele (padrasto) falava que eu era insuportável, mas eu sei que eu era mesmo, eu gritava com as meninas, [...] daí os outros falavam que era revolta, não sei do que..., mas eu falava: ‘não é a p. [linguagem vulgar] de revolta não’. Não podia vim ninguém aqui que eu começava a xingar, e as meninas eu batia nelas sempre. [...] No primeiro mês que ela ficou no hospital, a minha mãe fez eu ir ficar lá com ela, daí eu tive que ficar com ela [...], eu vinha sempre aqui em casa, meu pai (padrasto) já não bebia mais, aí a gente começava a xingar ele de pinguço. Daí ele ficava bravo, ele pegava a cinta pra nós, geralmente ele batia na gente todo dia... mas isso era ordem da minha mãe, [...] tinha vez que ela (mãe) falava: ‘você mata, tem que tomar jeito’... ela falava ‘essas pestes, essas pragas, essas capetas do cão, essas demonientas’, vixi ela xingava a gente de cada nome. Ela xingou a Rosa de vagabunda, filha da piceroca. Eu falei ‘Deus vai me perdoar, mas mil vezes a mãe ficar no hospital para não xingar nós’. Daí ela (Rosa) falava assim: ‘É verdade, Violeta, é melhor sem a mãe’. Por que sem a minha mãe, iche, estava tudo beleza em casa [...]” (Violeta – EI).

O alcoolismo e a separação conjugal são fatos que marcam o presente das famílias estudadas. As situações retratam aspectos que caracterizam relações conturbadas e difíceis. É

notório o emaranhado que sustenta a violência, como o autoritarismo, a rebeldia, a rejeição e a revolta.

Em nosso estudo pode ser observado que a constância da convivência com pessoas agressivas vai gerando sentimentos e atitudes diversificados, e quando esta pessoa ainda se torna dependente de cuidados, os conflitos pessoais de todos os membros da família se intensificam.

É possível interpretar estes comportamentos como a manifestação da dissidência interior da pessoa, isto é, um conjunto de atitudes utilizadas pelas pessoas que se constituem como uma maneira eficaz de se proteger contra “o mundo dos outros”, mundo que, segundo Maffesoli (2001a, p. 172), constitui-se pelas imposições e poderes.

A história de violência decorrente do alcoolismo no contexto familiar foi relatada em três das quatro famílias pesquisadas. Apesar de essa situação de alcoolismo ser anterior à dependência física do doente, aproveitamos os relatos para discutir os reflexos desse fato nas relações familiares.

Pelos relatos, é possível perceber claramente a presença da violência física e também da violência verbal, que constituíram uma triste realidade nas famílias por um longo período, devido ao vício de um componente familiar. Percebe-se também que a violência cessou após a dependência física, porém o fenômeno continua a imprimir marcas fortes nos membros, refletindo-se no viver atual.

Entendemos que todos os aspectos caracterizadores do viver-com-o-outro desencadeiam diferentes reações dos membros, de acordo com o que lhes é apresentado em seu cotidiano. Os vícios da droga e do álcool geralmente criam situações conflitantes no ambiente em que a pessoa convive, fragilizando as relações e a socialidade.

Com atenção aos comportamentos e sentimentos, é possível verificar a violência intrafamiliar, a qual pode ser compreendida, a partir da epistemologia maffesoliana, como componente da alteridade, ou seja, ela participa das relações do conjunto.

Nesse espaço de relações reveladas é possível imaginar o cenário familiar, que a cada dia, a cada momento, pode ser surpreendido pelo desconhecido mundo da agressão.

A violência pode utilizar diversos meios para se expressar. A palavra apresenta-se como um paradigma das relações sociais, pois ela permite o acordo ou o confronto, ela é o que responde e o que elucida. Para Maffesoli (1987), a circulação da fala tem maior importância pela troca que ela permite do que pelo conteúdo que declara. É a partir da troca sem fim, por abrir caminhos e exprimir revoltas, que a fala pode ser compreendida como instrumento de violência. Na perspectiva do autor, a fala nos permite, por causa de sua opacidade, estabelecer novas discussões e discursos, propiciando intermináveis atritos.

Maffesoli ainda refere que, para pensar a “qualidade” social e individual, torna-se necessário perceber como as relações se estabelecem entre a ordem e a desordem, pois é nesta relação que ocorre a inversão, é nela que o que é aparentemente destrutivo, desagregador – como a violência – pode também tornar-se fecundo e participar da estruturação social. Ainda para o autor, mesmo sabendo-se que a violência pode apresentar estruturas utilitárias, sempre existe nela alguma coisa de inaceitável e inquietante (MAFFESOLI, 1987, p. 29).

O distanciamento nas relações também emerge da dependência ao álcool, provocando uma “relação muito fria”, de acordo com o próprio alcoólatra atualmente dependente de cuidados. Essa relação fria caracterizava-se pelo afastamento nas atividades do cotidiano, pela não-participação nos ritos do dia-a-dia da família, tornando-se ainda mais penosa para os membros familiares, como podemos constatar a seguir:

“Era uma relação muito fria [fala com veemência] mesmo, nossa, não, ele (filho) ia para um lado eu ia para outro, [...] não comia junto, não sentava, [...] tudo o que faziam eu não participava.[...] Eu não era uma pessoa carismática, não era nada, fechado, revoltado com a vida, uma série de coisas, revoltado com a vida e era assim meio bruto, rebelde de um modo geral. Era meio complicado [...]” (Ararão – Dep. F. Pássaro).

A característica de comportamento distante foi constatada por Rossato (2000), ao analisar a influência do álcool sobre a pessoa no trabalho e no contexto familiar, tendo o autor observado que o alcoolista é visto como negligente, mantendo distância emocional e física dos papéis que deveria desempenhar.

A revolta pode se apresentar como um tipo de efervescência que manifesta a vitalismo, ou seja, a potência do grupo. O vitalismo reflete uma vida que se faz presente no cotidiano, diminuindo ou anulando a separação, a alienação, e exprimindo assim a afirmação da vida (MAFFESOLI, 1998b).

Para Maffesoli (1987, p. 40), “existe em toda forma de revolta, a esperança de uma estruturação social alternativa”. A ruptura conserva no seio da sociedade o que se pode chamar de “o sonho ancorado de uma nova sociedade”.

Pode ser detectado também que os “amigos” e familiares externos à família revelaram, no momento da doença, total desinteresse pela situação vivenciada, exprimindo certa fraqueza destas relações. Esse desinteresse torna-se notório quando os sujeitos da pesquisa referem que os ditos amigos ou familiares externos mudaram o comportamento na situação de doença e passaram a apresentar atitudes de afastamento, como não mais conversar, mesmo nos encontros casuais, como se não conhecessem a pessoa. Nem dão um simples telefonema para saber como está a situação.

“[...] Às vezes na mesma hora eu falo assim: puxa vida, poderia o meu irmão dar uma ajuda para a gente, pelo menos ligar para conversar, para saber se a

gente conseguiu, se não conseguiu, mas a gente não tem esse apoio, de jeito nenhum [...]” (Mãe Arara – Gf IV).

De acordo com Maffesoli (1987, 2001a), as relações com o outro no momento da refeição, nas relações de amizade e de vizinhança, nas conversas no bar, etc., servem de componentes que permitem ou não a perduração da alteridade.

Os dados de nossa pesquisa confirmam que a alteridade presente na dinâmica familiar e social em que há, com frequência, situações constrangedoras e penosas, propicia o estremecimento das relações com o outro, tanto no âmbito familiar quanto no social.

A violência e a revolta contra a alteridade revelam um duplo movimento: ao mesmo tempo em que marcam a incompletude, o vazio, elas também participam do convívio, integrando os contrários (MAFFESOLI, 2004a).

Ao vivenciar a teia de relações obscuras e desordenadas entre membros familiares, acreditamos que facilmente se desencadeiam sentimentos de insatisfação e mágoa. Os sujeitos estudados demonstram aproximação com os sentimentos presentes nas dinâmicas das relações ao declararem:

“[...] A gente (filhas) está ajudando ela (mãe) e ela xinga a gente. Eu acho que a minha mãe ela não está do jeito que a gente queria, ela mudou com a Rosa, com a Papoula, até com as pequenas, com o meu pai principalmente, porque tudo o que o meu pai faz não está bom para ela. Assim está bom, a gente vê que está bom, no caso para ela é inútil, é vagabundo, é isso, é aquilo [...]” (Violeta – Gf I).

“[...] Com os meninos ela (mãe) é mais maleável do que comigo. Ela me criou assim: você falou que você vai nessa esquina, se você for naquela quando você chega em casa você vai se explicar comigo [...]. Agora, esses aqui (Vermelho, Preto) saem, ela não sabe nem aonde eles vão. [Preto tentou falar, porém Branca cortou]. Então são diferenças, assim, que às vezes, ela faz, que muitas vezes eu me irritei... com os meninos ela é mais maleável, muito mais [...]” (Branca – Gf III).

O gênero masculino, culturalmente, recebe tratamento diferenciado dentro das famílias. cremos que isso vem através dos tempos, devido ao período vivido no patriarcado, sendo ainda notório nos dias atuais. É possível ver nas relações das famílias em estudo que os filhos homens são privilegiados com algumas permissões especiais, como mais liberdade para sair de casa, o que às mulheres não é concedido com facilidade. Estas vantagens acabam provocando sentimentos que em algumas situações podem propiciar relações conflitantes.

Foi possível identificar a alteridade nos costumes e práticas sociais passados de geração a geração. A fala a seguir exprime bem como se desenvolvem os vínculos entre os sujeitos familiares, apresentando características de relações penosas e obscuras.

“[...] Hoje mesmo ela (mãe e dependente) falou para a enfermeira que veio fazer o curativo dela, que ela viveu do jeito da avó dela, então ela quer fazer a gente (filhas) viver do jeito dela, ficar presa, apanhar e andar na linha [...]”
(Violeta – Gf I).

Neste sentido a alteridade que emerge da mãe e dependente física reflete o que ela recebeu através de uma educação autoritária, à qual deseja dar continuidade. Revela a marca e a passagem, de geração a geração, de valores e condutas herdadas, mesmo que destrutivas, o que acaba levando a sentimentos e comportamentos conflitantes e negativos.

A formação do homem efetua-se pela transmissão de valores de uma geração para a seguinte, sendo importante a integração de valores do passado e do presente, com os quais, entretanto, é necessário que a pessoa se identifique. Os valores emergem da multiplicidade de práticas anódinas, da heteronomia, uma característica da alteridade que desenvolve um processo de ação e retroação de uns sobre os outros. A heteronomia, entendida como uma autonomia relativa, em que cada pessoa sustenta-se na relação com o outro (MAFFESOLI, 1996).

Assim, é possível entender que os valores, a cultura e muitas práticas passadas de geração a geração fazem a diferença na estruturação das pessoas e das famílias.

Retomando a idéia de dissidência, na perspectiva do autor, ela pode gerar um duplo movimento, revelando a desestruturação manifesta, mas também a invocação de uma nova construção. Os relatos mostram que, mesmo diante do distanciamento nas relações familiares no presente, ainda que com as dificuldades incitadas pela doença, a afetividade e o carinho se manifestam claramente.

“[...] a gente vivia em casa como se vivesse em república, o pai vinha, trabalhava, chegava em casa dormia, minha mãe também; eu ficava fora, não tinha as coisas de casa, não se cruzavam uns com os outros e de certa forma essa dor, trouxe de certa forma o amor [...]” (Arara – Gf I).

“[...] agora (após a doença) o Determinação mudou, ele dá banho, ele mudou o jeito de tratar o pai dele. Ele não aceitava o pai beber, porque ele vivia jogado, caído na rua, e o Carinho que ia buscar. O Carinho sempre foi mais carinhoso, assim pai e filho; ele ia lá na rua buscar o pai dele, dava banho, colocava na cama [...]” (Amor – EI).

“[...] só que aqui em casa nunca teve assim, os filhos sempre estiveram presentes em tudo, a gente nunca escondeu nada, o tanto que a gente sofreu, o que a gente sofreu sempre foi junto; o que era tudo de bem, a gente participa junto [...]” (Mãe Arara – Gf IV).

Assim, na presença da doença, em meio às dificuldades revelam-se aspectos positivos, os quais fortalecem as relações produzidas nas famílias, com expansão da afetividade e da ajuda mútua nos cuidados ao dependente físico.

É possível entender a doença como um “fio vermelho” condutor da construção de novas relações e manifestações cotidianas. A dependência física nos faz pensar o paradoxo do conviver familiar diante da contingência de um familiar dependente de cuidados físicos. Apresenta-se como uma “caminhada paradoxal”, na qual a família fez uso do bem e do mal, do poder e da potência da situação. O inesperado paradoxo pode ser entendido como um

afrontamento dos elementos estruturantes da vida humana, o qual estimula a viver a morte de todos os dias. A integração homeopática da morte mostra-se como uma boa maneira de viver a vida que se apresenta no cotidiano (MAFFESOLI, 2003, p. 20).

Acreditamos que comportamentos que assinalam relações explícitas e de abertura ao diálogo se fortalecem no momento da doença, por estarem presentes ao longo do viver cotidiano; porém as maneiras abertas e extrovertidas de se relacionar não emergem de um dia para o outro, mas são construídas com o convívio.

A vida que se desenvolve no dia-a-dia estrutura-se por uma multiplicidade de situações, por diversificados entrecruzamentos, pela pluralidade de atividades instrumentais e comunicacionais presentes em cada ato. Cada um, em sua individualidade, participa com sua importância ímpar na construção do social (MAFFESOLI, 1988).

Os movimentos, constituídos dos mais variados componentes do viver cotidiano, acabam propiciando a interação do eu com o mundo, dentro de um espaço-tempo, e produzindo o que nós entendemos por alteridade vivida pelas famílias estudadas, que contém a idéia de presenteísmo.

De acordo com Maffesoli (2004b, p. 111), a pós-modernidade busca esvaecer o individualismo, e para tanto torna-se importante que ocorra uma “osmose de alteridade”, ou que se processe uma troca desses dois valores, deixando emergir uma nova forma de relacionar-se com o outro, de partilhar as emoções, de abertura às fortalezas inatingíveis do eu, para perceber as labilidades existentes em todas as coisas.

5.3.1.2 Caminhando na complementaridade das relações no contexto familiar

Vimos que a alteridade caracteriza o *eu* na relação com o outro que se presentifica nas relações familiares, e queremos agora explorar a subcategoria sustentada na noção de complementaridade que compõe a idéia de presenteísmo, reconhecendo aquilo que as famílias apresentam como fatores que completam suas relações familiares. Nesse enfoque analisaremos os dados empíricos que possibilitam investigar o que é próximo daquilo que faz conjunção, no sentido de favorecer a harmonização das relações, destacando as formas de vínculo.

Nessa dimensão de complementaridade o familiar doente físico desperta proximidade e novos vínculos familiares, como podemos observar nos relatos:

“[...] nós estamos falando o tanto que você (Ternura) mudou com o seu pai, por que você era uma pessoa fria com o seu pai, muito fria, hoje não, já mudou [...]” (Amor – Gf I).

“[...] é uma sensação, não tem nem jeito de explicar, é muito bom demais! É uma coisa maravilhosa, é aquilo que a gente não tinha antigamente. Até por causa que não dava carinho, porque tinha medo de falar comigo, eles (filhos) tinham medo de falar comigo, eles tinham receio, eles diziam que eu era uma pessoa neutra, não tinha diálogo, não tinha conversa comigo [...]” (Ararão – Dep. F. Pássaro).

Esses fragmentos de falas nos remetem a pequenas manifestações de comportamentos que ocorreram depois da presença da doença na família. Neste momento específico de crise, de estar recebendo um doente no ambiente familiar, a dependência física transporta para uma aproximação entre os membros que implica em uma dinâmica das relações diferente daquela vivenciada como fria, distante e sem comunicação.

A interação com demonstração de afetividade fica clara nas falas de um dos membros ao dizer que ele não pode parar de demonstrar carinho, senão o familiar dependente acaba se fechando em seu novo mundo e se afastando da família. Anteriormente à dependência, o sujeito já havia se distanciado pelo alcoolismo; sendo assim, os membros da família vêem na doença uma oportunidade para resgatar essa pessoa para o núcleo familiar.

Outro elemento que se apresenta na dinâmica das relações familiares como fator essencial para o relacionamento é a comunicação. Esta pode ser verbal ou não-verbal, o importante é sua manifestação no viver cotidiano. Pelos relatos percebemos que, mesmo se dando por meio de discussões, esta comunicação acaba sendo percebida como fator de equilíbrio.

“Eu discutia muito com a Branca, para falar a verdade eu não aceitava porque aquilo ali não era pra mim, eu me achava o certo, eu me achava o tal. Mas tudo mudou nos conformes do tempo. Comecei a entender as coisas que ela estava falando e eu escutava mais, falava menos. [...] começava a discutir no quarto, primeiro os três começava a conversar e escutar” (Preto – Gf I).

Nesta harmonia conflitual, um dos aspectos da comunicação que emergiram nas falas é a importância de saber ouvir. Desta forma, para haver efetivamente a comunicação, é importante a pessoa ser capaz de perceber o significado da mensagem em todo o seu contexto; por exemplo, na comunicação não-verbal o receptor precisa ter bem desenvolvidas as habilidades de percepção, principalmente a da visão.

A comunicação é constituída pelo entrecruzamento e correspondência dos microvalores éticos, religiosos, culturais e sexuais que formam uma “unicidade pontilhada”. O autor entende que a correspondência orgânica liga as pessoas às palavras e às coisas a partir de quando se valorizam todas as situações e experiências, por mais insignificantes que sejam, as quais participam de forma geral na atividade comunicacional (MAFFESOLI, 1996, p. 33).

Declara ainda o autor que as relações se complementam não apenas pela comunicação verbal, mas também pela não-verbal, que é feita por rituais não pensados, por gestos, comportamentos, modos de se vestir que carregam significados e caracterizam um sentimento de pertença, levando às mais variadas “religações” no conjunto social (MAFFESOLI, 1996, p. 114).

Temos a possibilidade de dizer que a comunicação contribui de forma complementar para que as relações familiares se efetuem harmonicamente. Esta harmonia pode também se apresentar como uma harmonia conflitual.

O relato a seguir é pleno de simbolismos:

“[...] Os cuidados que você (filhos) tinha antes você não vai deixando de cara, você não vai falando aí ta bom, você não consegue assim. Pelo menos eu não consigo me adaptar rapidamente; parece que as coisas são mais lentas e eu acho até bom, vai dando mais atenção, e aí vai diminuindo gradativamente. Eu acho que talvez seja o ideal a gente diminuir mais lento do que ele possa querer [...], eu acho isso uma boa, porque a gente vai olhar pra ele e vai ver um bebê, um bebezão. Eu acho que ele deve se sentir feliz, sei lá ... para a pessoa mesmo, sendo reparada, sendo notada, sendo valorizada [...]” (Arara – Gf II).

É possível interpretar a imagem de criança no doente dependente físico como uma transformação na condução da vida, uma metamorfose que leva a novas perspectivas de representar o familiar dependente de cuidados físicos, servindo de ponte para uma nova forma de se relacionar-com; porém, ao mesmo tempo, esse comportamento infantil compromete a qualidade de vida familiar, por exigir mudanças inesperadas na forma de viver, nas rotinas básicas e de comportamentos.

Por outro lado, os relatos mostram também que a presença efetiva de crianças nas famílias influencia a maneira como a harmonia se desenvolve no convívio diário. Esta vai emergindo de forma distinta nas famílias, com atitudes banais que se convertem em

manifestações de dedicação e respeito ou de conflito. Por exemplo, na família Afeto a criança significa afetividade, descontração, gestos com demonstração de amor; já na família Flores a criança é vista como um peso, que a mãe xinga e maltrata.

A dedicação se revela no conteúdo dos relatos quando alguém declara que o simples fato de o neto segurar a mão do avô dependente físico estimulava este a comer. Segurar a mão pode ser interpretado como uma ação corriqueira, porém, em nosso estudo, percebemos que se transforma em afeto, em sentimento, determinando força e sentido de viver.

A importância do estar-junto num grupo ou comunidade pode ser ressaltada com a presença da criança no viver cotidiano. Maffesoli (2001a, p. 80) destaca que o espaço em que se habita, o território, é o que funda o estar-junto das pessoas nos grupos e em todas as comunidades. Para ele, os menores atos e elementos da vida banal, constituem, juntos, a especificidade da poesia cotidiana, sendo a expressão plural da vida em desenvolvimento.

Em alguns relatos é possível apreender claramente que a vivência familiar revela intimidades, como nos descritos a seguir:

“[...] Eu já sei quando essa aqui (Ternura) está, quando a mãe... Tem horas que fico meio invocado. É que às vezes sem fazer nada já briga, [...] Essa aqui (Ternura) fica nervosa, aí eu começo a brincar com ela [...]” (Carinho – Gf IV).

“[...] Tem dia que eu (irmã) tenho vontade de socar ele (irmão). Eu falo ‘some’. Tem dia que eu faço ele (irmão) sentar no sofá e ele fica escutando eu xingar. Eu falo ‘você é obrigado a me escutar’ [risos] [...]. Aí que me dá raiva, porque às vezes você está de TPM, você não quer que ninguém fale nada, ele fala, ele responde, aí que eu fico nervosa [...]” (Ternura – Gf IV).

“[...] Ela quer que ela (Ternura) fale e que ele (Carinho) fique quieto [risos] [...]” (Amor – Gf IV).

A convivência propicia o conhecimento da identidade pessoal, e assim a harmonia nas famílias revela o heterogêneo, ou até mesmo o antagonismo, a pluralidade de elementos que compõem a dinâmica das relações, podendo se efetuar com facilidade ou com dificuldade, dependendo do momento e das circunstâncias.

O simbólico da espiritualidade embasa-se em um pluralismo que emergiu das falas dos sujeitos com aspectos de alteridade, complementaridade, trágico e acomodação. Nesta pesquisa, entendemos que os relatos a caracterizam com maior potência no que compõe o desvelar da complementaridade participante do equilíbrio e da harmonia familiar, como verificamos a seguir:

“[...] Antigamente não enxergava nada aqui em casa. Era tudo esquisito, parece que [...] faltava amor, a palavra certa é essa, faltava Deus juntamente com o amor! A união da família! É, a ordem seria esta. Deus conseguiu endireitar, aquela frase que sempre diz ‘Deus escreve certo por linhas tortas’. Teve que trazer, acontecer isso pra acertar as coisas [...]. Aproximou muito, muito mais de Deus e das pessoas, da família [...]” (Ararão – Dep. F. Pássaro).

“[...] Acho que é comum a todos em uma situação assim se apegar mais que o normal à espiritualidade. Eu (Branca) sou um pouco mais reservada se tratando de espiritualidade, mas meus irmãos são bem mais apegados e se apegaram ainda mais [...]” (Pilar – F. Cores).

A espiritualidade que se faz presente na doença apresenta-se como a conjunção do eu com a Divindade, que juntos interagem, complementam-se e constituem-se como fator de mudança na vida. A imagem de Deus é exposta com transparência nas falas como um componente para a concórdia nas famílias. Entendemos ainda que o funesto - aqui representado pela dependência física - com a fé na Divindade está servindo de fator primordial para uma transformação na vida do doente e das pessoas que com ele convivem.

Relativamente à espiritualidade, Luzardo e Waldman (2004) afirmam que esta pode ser compreendida de diferentes modos, dependendo da percepção que a pessoa tenha de si mesma, do outro, do mundo e de tudo o que a cerca.

Para Maffesoli (1998b, p. 84), o espaço do religioso faz referência, primeiramente, às relações que caracterizam as formas do ser-estar-junto, chamado em sua epistemologia de “transcendência imanente”.

O autor ainda entende a transcendência de forma paradoxal, algo que ultrapassa cada indivíduo, transcende-o, e ao mesmo tempo liga-o a um local, aos outros, ao “território” partilhado e diversificado com os diferentes gostos: culturais, sexuais, ideológicos, etc. A religiosidade é interpretada como a conjunção da exacerbação do corpo e dos sentidos, do místico e da religião (MAFFESOLI, 1996, p. 75).

Para o referido autor, a espiritualidade é a inscrição da necessidade de “religação”, isto é, a ligação com o outro, o que leva a pessoa a se perder no outro, o que faz com que, junto ao outro, ela possua a confiança no mundo que juntos compartilham.

Assim, a visão que nos apresentam os sujeitos desta pesquisa é que a doença promove a religação, sendo a presença de Deus fonte de amor e de união familiar.

Foi possível perceber que todas as famílias declararam sua ligação com a religiosidade. Neste sentido, o divino tem função de adaptação e de conservação; a religiosidade assegura força e potência para o enfrentamento da doença, estando presente no pensamento e nas atitudes cotidianas dos membros familiares.

Nossas observações corroboram os achados do levantamento bibliográfico de Marcon *et al.* (2006), onde as autoras apreenderam que a religião propicia força à família no enfrentamento das dificuldades, sendo uma das formas de fortalecimento para superar o sofrimento e aceitar a doença. Notaram também que a ajuda espiritual é buscada pelas

famílias independentemente da religião ou credo, sendo efetuada por orações individuais, correntes de oração, promessas e consultas espirituais, com diferenciação nas maneiras e na intensidade de acordo com o momento da doença.

De acordo com Maffesoli (1998b, 2001a), a questão cultural religiosa, ligada ao vitalismo natural apresentado nas formas teatrais dos diversos rituais e das cerimônias, apresenta-se como modelo de troca com o divino, assegurando a potência e ressaltando a importância do laço religioso na estruturação social. Para o autor, a religião que se apresenta em um determinado espaço se constitui cimento de agregação do conjunto social.

A doença enquanto um fator que reafirma os laços familiares fica evidente no conteúdo dos seguintes relatos,

“[...] Antes da doença dela (mãe) a família era pouco unida e depois da doença a família inteira se uniu bem. [...] – Muitas coisas mudaram, como: rotina, sentimentos, etc., mas em relação aos sentimentos mudou bastante, houve mais proximidade, mais gosto pela vida [...]” (Perverso – F. Cores).

“[...] É como uma cicatriz que por algum tempo te faz rememorar a dor, a lágrima, mas que depois de algum tempo é sinal de uma árdua conquista, vitória na vida [...]” (Perverso – F. Pássaro).

Maffesoli (2004a) observa que a pós-modernidade busca justamente compreender a ligação que há entre o bem e o mal, entre o trágico e a jubilação. O sentido deste paradoxo está na aceitação do mal em sua diversidade, com o que se poder alcançar a alegria de viver. O autor expressa com veemência que a morte está presente no viver diário, sendo vivida nas banalidades cotidianas e estando presente nas frustrações, nas imposições, nas regras, as quais exprimem o presenteísmo.

As famílias, nesse momento de crise, apresentam a doença, a dependência física, desenvolvendo algo que participa da reestruturação familiar, como um complemento que

possibilita mudanças nas relações, dinamizando o querer-viver com toda a individualidade e coletividade da família.

A proximidade da morte, a possibilidade de perda da pessoa querida incita mudanças nos relacionamentos, como constatamos no relato,

“[...] Eu tive medo de perder, então, hoje eu (filha Branca) brigo muito menos com eles (irmãos), hoje com a minha mãe eu tenho mais paciência, faço de tudo para agradar. Então eu cresci muito com tudo isso, pena que a gente tem que apanhar para crescer. Mas eu cresci muito [...] e a minha mãe mudou muito de comportamento, a maneira dela viver. Ela era estourada, tudo ela resolvia no grito, tudo ela queria partir para a ignorância, ela era louca mesmo, e hoje não, hoje ela senta, ela conversa, ela, sabe, ela mudou muito [...]” (Branca – Gf III).

As mudanças de comportamento não se restringem a brigar menos ou a ter mais paciência com as pessoas do grupo: é possível ainda obter dos relatos um despertar para a aproximação e o diálogo.

De acordo com Lavinsky e Vieira (2004), a doença realmente pode servir como forma de aproximação nas relações familiares. As autoras destacam que isto ocorre pela preocupação e medo da perda, isto é, da morte do familiar doente.

O grau de interação entre os membros é fator determinante para definir as relações no grupo, sendo que a rotina familiar pode constituir-se em momentos de convívio, quando os membros juntos realizam atividades como banhar o dependente, oferecer-lhe alimento ou sentar-se junto ao grupo durante as refeições, etc.

“[...] Algumas coisas vão se tornando mais próximas, acho que momentos como esse, de dor, as personalidades vão se tornando mais próximas. O meu irmão, arredio com meu pai, às vezes prepotente, estão se aproximando mais,[...] tudo que se vai pensar você passa pelo meu pai, questão de alimentação, do banho. Você acorda, quando você toma café você olha para ele, a gente dá atenção pra ele como se ele fosse uma visita, como se ele fosse alguém que você há muito tempo não via [...]” (Arara – Gf II).

“[...] Foi bom o meu pai... assim, parece que hoje em dia nós temos mais união, eu e o meu pai ele acha que eu estou enchendo o saco, toda hora passo a mão na cabeça dele, brincando. Eu estou brincando com ele [...]. Nunca que eu abracei o meu pai, é raro, raridade, pra pegar eu abraçado com o meu pai aí pode saber que... [...] Hoje em dia eu pego, abraço, sem querer já estou abraçando ele. Antes eu passava direto, normal, mas não porque ele ficou doente, não é isso, porque vai ajudar ele [...]” (Ararinha – Gf I).

“[...] Que nem oh, nunca que quando o meu pai estava bem que a gente chegava nele e falava ‘oh pai, aí tudo bem’?, e passava a mão na cabeça ‘você vai melhorar, eu amo você’ passar a mão na cabeça que nem eu faço agora, nunca que a gente fazia isso quando ele estava bem [...] Porque ele não aceitava. Quando ele bebia, ele não aceitava, e ele é uma pessoa assim fria [...]” (Carinho – Gf I).

Para Maffesoli (1998b), a refeição, que está presente em todos os grupos, é freqüentemente utilizada como um exemplo para ilustrar o calor afetivo que convida a juntar-se, pois as refeições são compartilhadas e compõem um momento naturalmente apreciado pelas pessoas em sua individualidade e no conjunto, favorecendo a criação de laços, de relações afetuais.

A presença da dependência causada pela doença não tem apenas proporcionado aproximação e dedicação dos membros familiares, mesmo que de forma velada, nos momentos rotineiros do cotidiano: é possível também visualizar que a dependência tem permitido pequenos gestos dos familiares para com o dependente físico expressando carinho, afeto e bem-querer.

A proxemia, analisada dentro do aspecto da complementaridade, demonstra como as relações se unem na família, e ainda acentua a forma como as relações se completam.

Segundo Maffesoli (1996), a proxemia caracteriza o consenso, o estar-junto, a harmonia, uma harmonia que pode ser conflitual, feita de amores e de ódio; mas o importante é ressaltar as experiências vividas de perto, junto com outros, sendo experimentadas por todos e por cada um.

Para o autor, a proxemia é a conjunção da ética e da estética, em que cada pessoa partilha valores e participa de um espaço comum, usufrui de objetos e laços simbólicos que são semelhantes para todos.

Essa relação proxêmica que compõe a dinâmica das famílias pode ser também violenta, como apreendemos nos relatos que destacam que a doença com dependência física pode intensificar a desestruturação familiar já existente:

“[...] Antes nós éramos mais unidas, agora ficou mais desunida, você fala, elas (filhas) xingam, elas não ouvem. Se eu mando fazer as coisas elas não fazem, elas vivem xingando [...]” (Margarida – Dep. F. Flores).

“[...] Ela (mãe) não tem mais a paciência que ela (mãe) tinha, ela só briga, briga, briga [com veemência]. Acho que ela, quando ela xinga a gente (filhas) acho que ela procura o consolo dela. Ela só xinga. As crianças ela não xingava, ela tratava super bem e agora depois do acidente eu acho que ela ficou revoltada. Mas ela desconta na gente (filhas), maltrata as pequenas [...]” (Violeta – Gf I).

“[...] Sinto também do mesmo jeito [...]” (Papoula – Gf I).

É possível entender por meio desses relatos que ocorre uma briga de poder e potência intrafamiliar, um responsabilizando o outro pelos comportamentos e conflitos que se intensificam na família.

Esta luta poderá apresentar consequências desagradáveis, hostis e marcantes para o conviver. Segundo afirma Maffesoli (2004a), os conflitos que se apresentam na vida cotidiana servem de elementos para conferir intensidade a este viver. As imperfeições geralmente exprimem um mal, mas como este mal é dinâmico, acaba estimulando a busca da alteridade e participando assim da construção do social.

Entendemos que todas as formas de estar-junto, de relações proxêmicas e de harmonia conflitual desencadeadas pela presença da doença nas famílias fazem parte do movimento de

complementaridade, o qual busca caracterizar as transformações na dinâmica familiar que levam a novas perspectivas.

Para melhor compreender as manifestações do afeto e a importância das emoções, Maffesoli (1996) nos diz que se torna necessário percebermos a multiplicidade do eu, isto é, apreender o aspecto aberto da pessoa que se transporta em direção ao outro, a qual necessariamente precisa estar aberta a si mesma. É a relação com o outro que determina o que eu sou e permite a explosão dos gestos, dos sentimentos, e conseqüentemente do afetual.

A experiência de sentir a doença no contexto familiar faz com que os membros que estavam distantes entrem em um movimento de reaproximação, mesmo que tenham que enfrentar barreiras, como expresso a seguir:

“[...] Com o meu pai o nosso (filhos) relacionamento sempre foi muito difícil, por causa da separação. Ele não se separou só [com veemência] da minha mãe, se separou da gente também. E de uma hora pra outra, depois de 4 a 5 anos ele voltou querendo ser o pai. Então para a gente foi difícil aceitar ter que dar explicação, ter que dar satisfação das coisas, sendo que ele ficou muito tempo longe [...]” (Pilar – F. Cores).

Desvela-se que o ex-marido da dependente física tenta reconquistar a confiança e a atenção dos filhos, porém esses se mostram resistentes. Ao longo do nosso acompanhamento às famílias foi possível ver que a persistência do pai estava conseguindo despertar o coração dos filhos para o seu amor, sendo que a dependência física para com a ex-esposa lhe tem permitido estar presente e incluir-se mais no convívio familiar, o que se traduz em oportunidades para a reconquista.

Outra situação mostra que a reaproximação do pai com os filhos, em uma das famílias em estudo, tem se efetuado por meio do diálogo e de brincadeiras, que antes da doença não existiam. A expressão espontânea do carinho não era permitida antes da doença e o que sustentava o grupo eram as discussões e o medo dos filhos diante da figura do pai.

Essa dinâmica de reaproximação envolve a aceitação das disparidades, o respeito às diferenças nas escolhas. Essa dinâmica das relações pode ser compreendida, segundo Maffesoli (2001a), uma vez que o diferente também pode ser convergente e aproximar o que está separado, caracterizando, assim, um dos aspectos do movimento de complementaridade.

5.3.2 Submergindo no viver das famílias para desvendar o senso do limite

O senso do limite apresenta características intrínsecas ao viver cotidiano, ou seja, o senso do limite na epistemologia maffesoliana quer nos dizer que não há como interromper tantas coisas e acontecimentos da vida, inexistindo meios de impedir que sucedam em seu transcurso natural.

Sendo assim, para assegurar o viver do dia-a-dia não podemos negar as pequenas mortes presentes na trama da vida cotidiana. Neste momento o foco de análise privilegia a articulação da noção teórica do senso do limite (trágico e teatralização) aos dados empíricos da pesquisa.

Cumprе lembrar que na epistemologia maffesoliana a categoria do *senso do limite* possibilita a visualização de duas subcategorias importantes para a nossa pesquisa, apresentadas a seguir, que são o trágico e a teatralização.

5.3.2.1 Invadindo o fervilhar do cotidiano para apreender o trágico vivido

A presença inesperada da doença no contexto familiar configura-se por si só como uma vivência trágica, o que nos instiga a mergulhar nesse conjunto social para compreender essa situacionalidade.

A vida constituiu-se de acontecimentos animadores e de outros que causam aflição. O trágico está em todas as pequenas mortes do viver cotidiano.

Nesta subcategoria que trata do trágico no viver cotidiano familiar procuramos visualizar, nas falas, as pequenas perdas que fazem parte do viver das famílias. Assim fomos percebendo manifestações de sentimentos diversificados e denúncias de incapacidade, de impotência diante do trágico.

Entendemos, pelas falas, que as frustrações, angústias, etc., entendidas como pequenas mortes, podem também ser absorvidas na rotina de todos os dias, passando a integrar o viver,

“[...] de algumas vezes acordar ainda como se tivesse que fazer alguma coisa, acordo de noite assim, meio assustado aí [expressão de busca], aí eu viro pro lado e durmo [risos]” (Vermelho – Gf III).

“[...] ontem mesmo veio uma mulher e falou assim: ‘Margarida, pára de xingar e respeita as suas meninas e as suas meninas também respeita você’. Mas quando é amanhã ela vai e xinga de novo! Ela fala que vai parar e não pára [silêncio] [...]” (Papoula – Gf IV).

As pequenas mortes caracterizam o trágico e este se manifesta até de forma subconsciente. Por exemplo, a vida do cuidador está tão impregnada da responsabilidade pelo cuidado que, mesmo dormindo, a pessoa não consegue se desligar da situação e a vivência durante o sono. A outra fala deixa claro que o trágico está intrínseco ao viver do grupo; um trágico violento, de destruição, na medida em que o “xingar” não é aceito, mas tem que ser vivido.

Observamos que a presença da doença propicia perdas no viver do dia-a-dia, porém elas também podem ser trabalhadas e acomodadas. Familiares percebem a interferência da doença no desenvolvimento e progresso dos seus estudos, na medida em que são cooptados pelas necessidades do dependente de cuidado, preocupando-se em não deixá-lo sentir-se como

um incômodo. Assim, relatos mostram que mesmo em sala de aula a presença do doente vinha à tona e desviava a concentração, embora isso só tenha ocorrido muito no início da doença, pois com a reorganização do grupo, a doença passou a fazer parte do cotidiano (Preto – Gf II).

Podemos entender a doença na família como um acontecimento trágico dinâmico que carrega em si o limite. Para Maffesoli (2001a), o senso do limite e o do trágico constituem-se em um só: buscam a organicidade da vida e da morte. Desta forma, a realidade do vivido é administrada diariamente; não espera o devir, ancorando-se no presente e esgotando-se no aqui-e-agora. Nessa perspectiva, aceitam-se as incompletudes do viver individual e grupal.

Para um dos familiares, que se tornou cuidador, afastar-se do trabalho profissional foi a condição, o que representou um fenômeno trágico e de sofrimento na sua vida, desencadeando sentimentos distintos,

“[...] Para mim (mãe e esposa) no começo foi muito difícil, tive que parar de trabalhar e é tudo que gosto de fazer; e quanto aos meus sentimentos é sofrido, por ver uma pessoa dependente de tudo, por mais que a recuperação dele (esposo e dependente) tem sido muito boa, mas às vezes quando paro para pensar fico muito triste, mas olho para ele e ainda agradeço a Deus por tudo [...]” (Pilar – F. Pássaro).

A demonstração do contraditório na vivência do trágico se apresenta pela pluralidade que é o viver cotidiano e pelas personalidades distintas de cada um. Desta forma, no seio familiar ocorrem manifestações de sentimentos que são peculiares e se exibem de acordo com as interferências no viver e conviver do dia-a-dia.

A doença promove o desânimo dos familiares e também do dependente físico, como registrado a seguir:

“[...] É que a gente (nora) mexe com ele, então fica atento para ver como que está o movimento dele. Tem dia que a gente tem a impressão que ele está

super bem, então a gente fala ‘nossa ele vai andar’; e tem dia assim que ele está tão assim descaído, a gente fica desanimada” (Dedicação – Gf I).

“Está muito difícil [...], não muda nada de jeito nenhum, cada dia que eu (esposa) chego é a mesma coisa, nada muda meu Deus do céu [...].” (Amor – Gf II).

“[...] Ah, eu (mãe e dependente) sofro muito, porque eu não dependia de ninguém pra nada; nem pra um copo d’água, hoje em dia tem que depender, [...] é triste demais pra mim. Tem hora que eu falo ‘por que Deus não me levou embora?’. Eu falo que Deus podia ter me mandado embora, do que eu ter ficado aqui na cama dependendo dos outros. Que é a maior tristeza você depender dos outros. Até um prato de comida tem que ser na cama, tudo [silêncio] [...]” (Margarida – Dep. F. Flores).

“[...] Foi muito difícil pra mim, teve hora de chegar no ponto de até desanimar mesmo, desanimar, e não tentar recuperar totalmente, foi uma fase difícil [...]. Eu sentia assim muito frágil, muito dependente, me sentia muito incapacitado, muito inútil, muito inútil ficar dependendo deles [...]” (Ararão – Dep. F. Pássaro).

No que se refere aos sentimentos, Maffesoli (2001a) afirma que no trágico é possível encontrar uma pluralidade de sentimentos e de situações que refletem, ao mesmo tempo, o ríspido e o suave, a rudeza e a doçura, que se apresentam em conjunto na busca de um ordenamento da vida social. Os sentimentos de impotência, de incapacidade das pessoas diante dos obstáculos que se exibem com a presença da dependência física nas famílias são intensos, e a não-aceitação da doença, revelada por todos os dependentes, incita o surgimento do sentimento de inutilidade.

A integração do trágico ao viver cotidiano é possível se houver resgate do estético, no seu sentido de sensível, de emoção, de comunhão, presente nas insignificâncias do viver cotidiano e da coletividade. Segundo Maffesoli (1987, 1996) expressar a integração do trágico representado pelas mortes vividas cotidianamente constitui-se em dizer sim a vida, mesmo com a diversidade de elementos e sentimentos que emergem nestes momentos. Mas a

integração do trágico é, principalmente, a compreensão de que tudo se esgota no sensível, que o importante são as coisas que se deixam viver pelos sentidos e que participam da socialidade.

De acordo com a epistemologia maffesoliana, o trágico participa de forma espontânea na estruturação social. Assim, compreendemos que com as famílias estudadas a vida assume um misto de intensidade e monotonia, de desejo e de falta, de racional e de sensível.

O trágico desperta relações de solidariedade, e mesmo as experiências difíceis constituem-se em fio condutor da construção da socialidade, na reestruturação e na manifestação de sentimentos que levam à interferência nas relações.

O trágico da doença, em uma das famílias estudadas, acentua-se quando o filho não assume nenhuma responsabilidade por cuidar do pai, e ao mesmo tempo não aceita a maneira como os outros membros familiares estão conduzindo este cuidado, exigindo que o façam de forma diferente.

“[...] eu falei pro Determinação, ‘você só cobra, cobra, cobra [com veemência] e exige, e todas as coisas que você está exigindo..., e você acha que alguém da sua família, o seu irmão, a sua irmã e sua mãe têm culpa de seu pai estar como ele está? Eles não têm culpa. O seu pai está na situação que ele está porque ele mesmo procurou isso. Antes dele ficar doente todo mundo ficava: não bebe, não fuma que isso vai levar você pra uma cama, e ele nunca acreditou. Então, o culpado dele é ele mesmo e não tem ninguém culpado’ [...]” (Dedicação – Gf III).

Durante as visitas domiciliares observamos que o dependente era muito bem cuidado, recebia atenção e dedicação da família, mas o filho que reclamava (Determinação) não participava do cuidado, e somente com o tempo ele reintegrou-se à família.

Observamos, em outros relatos, que o estremecimento da socialidade ocorreu pelo antecedente de alcoolismo, que incitou o afastamento e conflitos na família, com agressões verbais e até físicas.

Também em outra família a socialidade conflituosa se manifesta pelo comportamento agressivo e pouco convencional da dependente antes e após a presença da doença; porém a família refere que após a doença as condutas que provocam atrito se intensificaram por parte da dependente. Referem que a doença concorreu para o distanciamento das relações do grupo.

“Agora (depois do acidente) a minha mãe ela está mais esquisita, ela assim não é mais a nossa mãe. Se a gente ri, agora ela implica com a gente [...]. Ela não está sendo a mãe que nós queria. Ela machucou a perna e ela não está sendo a mãe. Tipo assim, ela está muito nervosa, não só comigo, mas com todos. Ela assim deixa todos nervosos e brigando” (Violeta – Gf I).

Para Maffesoli (2001a), o trágico saído do limite quer exibir com força e vitalidade o querer-viver, podendo se declarar até de maneira perversa, mas principalmente exprimindo uma revolta contra todas as formas de imposições mortíferas.

“[...] Eu (filha) sofri, é claro, no começo, mas hoje eu tento pensar mais positivo, entendeu? Eu não fico assim: ai coitadinho (pai e dependente), ai não sei o quê; eu tento ver o lado também bom da coisa. A gente (família) se uniu mais, a gente estava um pouco afastado. Eu sou positiva, entendeu? Eu acho que ele vai melhorar. Agora ficar pensando: ai, coitadinho, será que ele melhora?. Eu acho assim, que às vezes, elas (Dedicação e Amor) são muito apavoradas [...]” (Ternura – Gf I).

“[...] A família (irmãos e pais da dependente) mudou muito [...], a família está bem mais unida [...], era o tempo todo brigando por dinheiro, o acidente acho que contribuiu pra juntar mais a família mesmo [...]” (Vermelho – Gf I).

O relato que se segue mostra como as relações familiares se processavam antes da doença e como a doença serviu de alerta para a vivência de um presente alternativo, mesmo com imposições,

“[...] Talvez por causa do vício do meu pai, das dificuldades que enfrentamos com sua dependência, nós éramos uma família unida, porém muito perturbada, tínhamos muita dificuldade para nos comunicar. Hoje, pela dedicação de cada um para ajudar o meu pai, acabamos nos unindo

verdadeiramente como família, uma família que sempre procura se ouvir, se ajudar, pensando mais antes de criticar determinadas atitudes de cada membro da família, pois sabe se fazer uma crítica, pensar na consequência, sabe que poderá desanimar aquela pessoa que tanto se dedica a ajudar [...]” (Pilar – F. Afeto).

O trágico que a doença carrega mostra-se de forma dinâmica, apresentando-se como um fator importante para a reestruturação do viver em família. Isto se declara quando um membro familiar refere que, com o inesperado da doença, a família pensou que era o fim de tudo, e na realidade, o trágico veio para começar uma nova forma de viver, um viver com afetividade, com aproximação entre todos os membros.

Outro ponto que sofreu alteração, com a presença do trágico no contexto familiar, refere-se ao aspecto econômico e às atividades sociais. Sabemos historicamente que mudanças nestes aspectos interferem nos vínculos pessoais, e isso se manifesta claramente nas falas dos familiares,

“[...] Pra mim (esposo Crisântemo) mudou muito, pois quando tem que levar para o médico, já não posso trabalhar, já perdi serviço bom porque não posso deixar ela assim. Tem que fazer isso, não posso deixar ela só. Então deixo de aceitar trabalhos de pedreiro para ajudar ela. Também estou cozinhando, trabalhando e cozinhado, sete meses no fogão não é brincadeira não [...]” (Pilar – F. Flores).

“[...] Antes não tínhamos tantos gastos em casa em relação a remédios, fraldas, artigos hospitalares, alimento e ambulância para a locomoção dele (dependente) ao hospital e fisioterapia. Na verdade não tínhamos tanto compromisso em relação a tantas despesas na própria higienização dele e nossa [...]” (Perverso – F. Afeto).

A doença pode impedir ou prejudicar o desempenho no trabalho de um dos membros, responsável pela organização e sustento familiar. Nossa experiência nos permite dizer que os gastos com materiais, alimentação, cuidados, etc. de uma pessoa acamada realmente se elevam e muitas vezes extrapolam as condições econômicas da família. As famílias em estudo

encontram-se em uma situação de poucas condições econômico-financeiras. Sendo assim, o peso das despesas inesperadas com a doença pode desestruturar a organização econômica da família. Além disso, se percebeu, pela observação, que o prejuízo financeiro também pode estremecer as relações familiares.

Em relação a este aspecto, Luzardo e Waldman (2004), ao estudarem os cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer, que é apresentada como uma doença crônico-degenerativa, perceberam que o cotidiano das famílias muda completamente. Referem que mudanças ambientais e na infra-estrutura para manter a segurança e o conforto do doente são inevitáveis. Surge, além disso, aumento nas despesas com a alimentação, a higienização e a aquisição de materiais, a que se somam dificuldades de transporte quando a família não tem carro. Enfim, a questão financeira representa uma dificuldade em evidência no estudo.

Por outro lado, o trágico da doença, associado ao econômico, também pode desencadear a solidariedade das pessoas externas à família. Uma das famílias relatou que a impossibilidade de pagar a energia elétrica, mobilizou os sentimentos de um vizinho, que percebeu a importância desse elemento para o atendimento das necessidades físicas do dependente, e por sua solidariedade interior pagou a dívida.

O trágico vivenciado pelas famílias tem abalado o ordenamento da vida, como acompanhamos nos relatos:

“[...] Faltei muita aula (filha Violeta). Agora não adianta mais, perdi o boletim, e assim, quando eu estava indo eu tinha que fazer recuperação, então eu perdi a recuperação, agora é tarde. Perdi os meus colegas também. Eu tinha colegas de lá, e eu não estou mais indo lá, eu não tenho mais contato com ninguém mais, não tem telefone pra ligar, não tem mais nada. Minha prima mesmo estudava lá, perdi o contato, foi péssimo [...]” (Perverso – F. Flores).

“[...] o Vermelho teve que parar de fazer capoeira para ficar comigo aqui mais tempo; então você acaba tirando as pessoas da rotina. É uma rotina diferente você ter que ajudar os outros [...]” (Amarela – Dep. F. Cores).

Esses relatos reafirmam que a família enquanto cuidadora, nas situações de dependência física, sofre mudanças nos mais variados aspectos: na rotina diária, no trabalho, no estudo, no lazer, etc.

Também Resta e Budó (2004) observaram que cuidadores domiciliares foram obrigados a mudar suas atividades diárias para cuidar do doente no ambiente familiar. Seu estudo revelou que freqüentemente ocorre abandono das atividades domésticas, do emprego, do cuidado aos filhos, e ainda dos estudos e do lazer.

Temos ainda como exemplo o estudo de Radovanovic *et al.* (2004), as quais citam o acidente vascular cerebral como uma doença crônica que vai gerando sobrecarga física, emocional e financeira aos familiares, exigindo da família uma adaptação, pois esta não raro se defronta com mudanças permanentes, em que as atividades de cuidado ao dependente podem permanecer por um período considerável de tempo.

O trágico apresenta-se intrínseco ao viver do dia-a-dia, sendo muito difícil impedir determinadas evoluções; mas é possível que essas transformações venham a contribuir para diferentes e novos projetos de vida. Assim, esse momento de vivência da doença também tem proporcionado crescimento e reaproximação nas famílias.

“Tudo o que aconteceu não foi um desastre, um retrocesso, mas um caminho árduo de correção necessária para a edificação do lar [...]” (Perverso – F. Pássaro).

Declara-se nos relatos que a doença não serviu apenas para alterar o afetivo, mas também melhorar o lado material, por receber alimentos da comunidade. Mesmo que isto seja

passageiro, os sujeitos dessa família estão se sentindo mais amparados, por terem comida todos os dias, o que não ocorria antes do acidente.

Há o reconhecimento do momento difícil, mas as pessoas conseguem ver além do fenômeno doença: percebem nas entrelinhas do sofrimento a vida, e procuram aproveitar estes sinais de luz e vitalidade de acordo com o que lhes é oferecido.

De acordo com Maffesoli (1995), as distintas maneiras de estar-junto, em que se destaca a cultura dos sentimentos, da afetividade, do emocional, no lugar do puro racional, tornam possível fazer do trágico uma força que consegue agir com domínio sobre o que se apresenta no cotidiano.

A doença como oportunidade de viver o presente é possível quando se toma consciência de que, embora a vida seja limitada, há uma proposição para o viver, como desvelam as falas:

“[...] eu vejo que foi uma nova chance de fazer certo, de fazer as coisas melhor e de aproveitar o máximo. Que a vida é curta, a vida é rápida, nós somos frágeis, nós vamos acabando, o processo de determinação da vida..., então a gente tem que ir usando essa sabedoria de aproveitar o máximo [...]” (Arara – Gf I).

“[...] Às vezes existem algumas dificuldades, mas nós aprendemos no dia-a-dia e todos estão saindo bem; cada um se dedica, cada um assume um compromisso, pega e faz, porque ele hoje está numa situação igual ao meu filho quando nasceu [...] e hoje a situação é a mesma de ter que dar banho [...]” (Determinação – EI).

Estes relatos apresentam, com profundidade, como o trágico também pode propiciar fortalecimento às pessoas da família. A doença pode permitir o crescimento pessoal, o reconhecimento da possibilidade de aproveitar a vida de outra forma, mais aberta, leve e afetiva.

O enfrentamento do trágico na vivência do dia-a-dia, na visão maffesoliana, retrata que, quando é compreendida na perspectiva do heterogêneo com a inclusão do contraditório, essa vivência permite a aceitação das fatalidades e a convivência com o cuidar e o não-cuidar, o bem e o mal, o objetivo e o subjetivo. Desta forma, as fatalidades são aceitas como elas realmente se apresentam, sem postergar a dificuldade e sem esperar por uma ação definitiva e perfeita. Simplesmente se vive, com responsabilidade, mas sem se preocupar com os resultados.

Os aspectos que foram reunidos na composição desta subcategoria são relativos às mortes do dia-a-dia. Estas são assumidas e afrontadas, mas também são negadas; contudo a obrigatoriedade do presenteísmo leva à necessidade de viver as imposições mortíferas.

Neste sentido, o enfrentamento do trágico com o que a vida lhe oferece para viver é possível também para o dependente físico. Em uma das falas a dependente refere que inicialmente solicitava muita ajuda para ir ao banheiro à noite, o que a fazia sentir-se incômoda para os familiares; então ela procurou reeducar seu organismo para não precisar ir tanto ao banheiro.

Castilho (2003) refere que no impacto de eventos inesperados, como mortes, desemprego, doenças, divórcios, etc., os quais desencadeiam situações críticas, cada sujeito e cada família encontra de modo singular, individual, suas maneiras de enfrentamento; porém, mesmo agindo de forma parecida ou com as mesmas estratégias, cada uma irá obter resultados diferentes. Afirma, ainda, que a superação da crise depende da flexibilidade com que ocorrem as interações familiares.

Maffesoli (1987) refere que só na harmonia da tensão, ou seja, só de acordo com o viver social que se faz na diferença, é que se determina e se mantém o existir. Assim, a doença propicia a exposição de tensões latentes, levando as pessoas a se despertarem para novos caminhos no viver.

Não obstante, há falas em que o entrevistado demonstra a não-aceitação do trágico, buscando formas de camuflar para si mesmo a presença da desventura em sua vida e na família. O relato de um dependente físico demonstra a dificuldade em enfrentar as adversidades,

“[...] A primeira semana que eu sai do hospital eu estava até bem, eu fiquei até bem. Depois fui me fechando [com veemência] e eu não aceitava aquele tipo de coisa, e fui entrando em depressão. Uma tv eu não assistia, não tinha graça. Sabe o que é não ver graça em nada, [com veemência] nem de religião nem de nada? Até aí eu não tinha voltado Deus em nada. Tudo pra mim era triste, [com veemência] era dia e noite ficar fechado [...]” (Ararão – Dep. F. Pássaro).

O fechamento em si mesmo, que se apresenta no relato anteriormente citado, caracteriza a dificuldade em aceitar o trágico no viver, sendo esse um modo de estruturação diante das imposições.

Nos relatos é ainda possível apreender aspectos que identificam certos acontecimentos do destino, impostos ao existir das pessoas e da família, os quais reconhecem a quase-obrigatoriedade de viver o árduo, o trágico.

“[...] O Vermelho tinha dia – coitado - que não conseguia levantar da cama de sono, porque era a noite inteira, vai pro banheiro, vai [...] então assim à noite, o tempo todo, então a gente corria muito. No outro dia ele estava cansado, eu também [...]” (Branca – Gf I).

Esta declaração afirma com que intensidade a família precisa assumir o cuidado com o dependente físico, demonstrando quanto isso é penoso. Outros relatos de dependentes físicos também manifestam a contingência do viver trágico, e declaram quão horrível é depender de outros, coisa que ninguém quer. Vivencia-se a sensação de estar incomodando, mas não há outra solução.

Enfrentar com coragem o destino é partilhar da cenestesia que permite o desenvolvimento e a perduração do grupo familiar. A cenestesia pode ser compreendida como a junção de todos os elementos, é o todo se formando a partir da diversidade, da disparidade e até mesmo da contraditoriedade (MAFFESOLI, 2004a).

Configura-se, ainda, o ensejo de como o trágico pode interferir e influenciar impositivamente os comportamentos e as condutas dos membros do conjunto familiar.

“[...] Um inferno que a gente está! [...], pra mim está sendo o fim. Porque antes eu ficava sempre olhando pra ele (pai e dependente) e pensava: nossa será que ele vai melhorar, será que não vai? E a gente vê que está difícil mesmo, nada dá certo, cuida, cuida, todo o mundo, a Dedicação, minha irmã, minha mãe, meu irmão, está sempre cuidando; só que a gente pensa: será que vai ficar sempre nessa aqui, lavando, limpando: e será que ele vai melhorar?. De certa forma isto está interferindo muito na nossa vida. Na minha vida assim muito [com intensidade na voz] [...]” (Carinho – Gf I).

Este relato declara a intensidade com que a doença tem interferido na vida dos membros familiares. Outros relatos exprimem que a pressão presente neste conviver tem sido tão intensa que tem possibilitado a manifestação de quadros depressivos em alguns familiares.

As condutas das pessoas das famílias, em consequência da presença de um dependente de cuidados físicos, podem até, em certos momentos, apresentar-se de forma engraçada, com aspecto de comicidade.

“[...] O Vermelho sempre: ‘não, estou acordado’! Sempre ele ali perto da mãe. Esses dias ele fez uma que é questão do cansaço. A mãe gritou: ‘Vermelho eu preciso ir ao banheiro’. E eu tenho um urso grande que fica no meu quarto, ele levantou dormindo, foi no meu quarto, pegou o urso pela orelha e saiu arrastando pelo corredor [todos riem], aí a minha mãe falou: ‘Vermelho, que é isso?’. ‘Estou levando a mãe no banheiro!’. [todos riem]. Ele estava demonstrando o quanto ele estava cansado, coitado. Assim tipo, ninguém agüentava a minha mãe, coitado, e ele arrastava o urso pro banheiro [risos]. Ah, já viu você pegar a mãe pela orelha! Ai eu falei: ‘Vermelho, agora você não vai levar a mãe no colo, você põe ela na cadeira e leva, porque senão você vai jogar ela longe’ [todos riem] [...]” (Branca – Gf II).

Compreender o sentido trágico, próprio de existência humana desvelada na fala, é apreender a manifestação do trágico no instante vivido pelo que é, com o reconhecimento amargo, porém sem se preocupar com as certezas, que vêm a longo prazo; é ver o trágico fundando-se no presente, com sua intensidade e com o que tem de transitório.

Desta forma, admitir o trágico leva à intensificação do presente, em que se exprime com vigor a aceitação das pequenas mortes diárias. O importante é reconhecermos que viver o presente é ser capaz de afrontar e assumir a morte (MAFFESOLI, 2003).

Entender a doença, dentro do aspecto cômico ou trágico, é mostrar a intensidade do viver; é querer enfrentar com força e garra as imposições e dizer *sim* à vida, apreciando e vivenciando as pequenas mortes; é querer participar da construção das redes que compõem a socialidade.

Para nossa melhor compreensão, Maffesoli (2003) diz que a vida cotidiana é o lugar por excelência do trágico, onde a experiência de viver o trágico sustenta a existência das imperfeições e das vicissitudes. Para o autor, o trágico que se apresenta no instante constitui-se de paixões, pensamentos e criações que se esgotam no ato mesmo e se atualizam de forma ininterrupta, expressando as múltiplas possibilidades do fenômeno.

5.3.2.2 Percorrendo os ritos na teatralização cotidiana

Maffesoli declara o trágico sustentando-se pelo rito, que faz uso do tempo-espço para mostrar os elementos insignificantes e anódinos da vida cotidiana, os quais se manifestam pela teatralização.

Ao falarmos de teatralização estaremos abordando o jogo da aparência que se efetua no viver individual e social, por meio do rito. A teatralização permite a apresentação de aspectos que determinam as relações com o outro.

Os relatos apresentados pelos sujeitos da pesquisa caracterizam o estar-junto dos membros familiares, expressando com clareza a distinção que ocorre nas relações antes e depois da presença da doença e da dependência física no grupo.

“[...] Antes: distância entre os relacionamentos, pouco afeto; choque de opiniões, divergência, falta de comunhão; convivência com tendência ao insuportável, ao desgaste e ao sofrimento. Depois: os olhos foram abertos e pouco a pouco a relação se tornou mais afetiva; somos pacientes, compreensivos, e os problemas, divergências diminuíram surpreendentemente; passamos a ‘jogar’ no mesmo time, isto é, ajuda mútua em casa; o clima melhorou consideravelmente [...]” (Perverso – F. Pássaro).

“A minha mãe mudou muito de comportamento, a maneira dela viver [...]. Ela vê que ela é amada, que todo mundo gosta dela. Isso deixava ela muito mal, tipo ela achar que ela era diferente, que o pai dela não gostava dela, que a mãe dela não gostava dela. Ela tinha uma rixa com a mãe dela. Hoje ela se dá bem com a mãe dela. Então assim, não foi só a gente que cresceu, ela também” (Branca – Gf III).

O teatral se manifesta na integração da alteridade com a complementaridade, declarando como se efetuem as relações com o outro, revelando a doença como algo complementar que pode transformar estas relações. Nessa fala a doença transmite movimentos positivos nas relações familiares.

Maffesoli (2001a) diz que a teatralidade é a expressão de todos os atos cotidianos. Desta forma, é possível observar nos relatos a presença da teatralidade, que vai se apresentando na repetitividade do dia-a-dia, conformando características de relações familiares.

Traços peculiares de uma relação foram revelados na rotina diária de um neto passar pelo quarto do avô dependente físico para que este pudesse vê-lo ao sair para a escola; assim,

sem pronunciar uma palavra, despertou uma inquietação na mãe, dando uma resposta profunda,

“[...] não preciso falar nada pro avô, ele me vê, ele já sabe que eu estou indo para a escolinha” (Ingenuidade – F. Afeto).

O mesmo processo ocorre no retorno da escola.

Consideramos que a maneira silenciosa de transmitir os sentimentos manifesta com intensidade uma relação de afeto, carinho e respeito. Torna-se importante entender nas entrelinhas a grandiosidade deste estar-junto.

Para Maffesoli (1996), a repetição de gestos anódinos que se realizam no decorrer do dia determina uma ambiência específica de um lugar, sendo que eles permitem a comunicação social. Esta comunicação pode ser não-verbal, feita de rituais não pensados, gestos, tipos de comportamento que determinam sentimentos de pertença, criando religações no conjunto social.

Também sinais de um estar-junto conflitivo podem se declarar no teatral do viver cotidiano, que se apresenta com elementos complementares.

“[...] ela falou que pra ela (mãe e dependente) não era fácil. Eu falei pra ela: ‘você acha que é fácil, não vamos colocar em questão o fato de no momento você estar dependente, de você estar numa cadeira de rodas: a gente não se cansa disso, mas a gente se cansa do jeito que você trata a gente às vezes’. Ela: ‘é, não é fácil. O Vermelho é um lerdo, o Preto só reclama, você só quer mandar, você só sabe...’. Então assim, os defeitos ficam mais em evidência [...]” (Branca – Gf II).

Este exemplo retrata que as pequenas atitudes negativas que se reproduzem no dia-a-dia do viver podem permanecer latentes, e a sua repetição reforça a produção de elementos que vão interferir nas relações dos membros familiares.

O teatral também é um importante revelador das banalidades do viver, das insignificâncias, das coisas e fatos considerados anódinos que despontam dos momentos simples e dos ritos diários, os quais se constituem como elementos organizadores das relações familiares.

“[...] A gente (família) tinha esquecido como fazia certas coisas, então eu acho muito bom, acho que a vida não acabou; eu acho que agora sim é que começa, agora sim a gente valoriza cada minuto, cada segundo, cada almoço, cada jantar na mesa, cada, sei lá..., cada momento que a gente assiste TV junto, copo de água que a gente dá, remédio que a gente dá pra ele, a gente valoriza cada detalhe. É que a gente deixa de ser apenas relacionamento de pai e filho, num certo momento que eu dependo dele, que ele depende de mim, que ele tem responsabilidades..., mais uma coisa de amor mesmo [...]” (Arara – Gf I).

Percebemos que há inúmeras manifestações do rito que se perpetuam no viver cotidiano, as quais estruturam e cimentam as relações familiares.

As famílias ainda buscaram, na divisão das tarefas conforme a disponibilidade de tempo de cada membro, atender às necessidades do dependente segundo um ritual. Assim, por exemplo, para preparar diariamente a dieta, um prepara os legumes, outro faz o que vem depois do cozimento. Outra família cita a questão da divisão de períodos para atender às necessidades de ir ao banheiro e do banho dos dependentes. O mais importante é que eles perceberam nestas condutas uma forma de união familiar.

De acordo com Cervený e Berthoud (2002), as múltiplas atividades que se desenvolvem no dia-a-dia, as rotinas, as regras, os rituais, os segredos, tornam-se meios de interação e proteção dos familiares, assegurando a continuidade de geração a geração, mesmo com as alterações externas.

Nós podemos dizer que há nisto um teatral em ato, exibindo a expressão de pequenos ritos, que a um olhar superficial parecem insignificantes, porém, se observados de forma a

valorizar sua participação no conjunto, podem ser percebidos como produtores e estruturadores do fenômeno e das relações.

Para Maffesoli (2001a), apreender a teatralidade cotidiana é compreender a lição da ritualização, onde a aparência efetivamente mostra a vida diária. Afirma que todos os aspectos da vida cotidiana, do existir social, encontram-se marcados pelo selo do teatral, e é esta teatralidade, em suas diferentes modulações e contradições, que permite a perduração do social.

Além disso, importante a ser considerado no estabelecimento das relações familiares é o tempo-espaço em que o evento está se produzindo; ou seja, as múltiplas situações do viver apresentam características distintas de acordo com o tempo em que estão ocorrendo e com os elementos que compõem o universo espacial onde a história está se criando.

“[...] Com os meninos ela (mãe e dependente) está mais autoritária, ela está assim, parece que ela levantou ‘agora eu mando’ [...] [risos de ansiedade]. Ela continua com aquela carência dela que ela estava antes do acidente. Acho assim, ela teve toda a atenção voltada pra ela todo esse tempo, e agora ela está sentindo um pouco de falta disso, ter assim a atenção de todo mundo ali atrás dela... É que antes a gente tinha a atenção toda voltada pra ela, agora não, ela está levando a vida dela e a gente está cuidando um pouco mais da nossa. E ela está sentindo falta disso, da atenção que a gente tinha com ela [...]” (Branca – Gf IV).

Neste sentido da temporalidade temos ainda o relato de Amor (F. Afeto – Gf III), o qual destaca que Determinação mudou seu comportamento no início da doença do pai, preferindo por não se comunicar com a família e manter certa distância, inclusive não a ajudando nos cuidados. A família, percebendo isto, não lhe fez nenhuma cobrança e também não mudou suas condutas em relação a ele:

“[...] pensava, deixa, uma hora ele vai voltar”! (Amor – Gf III).

Ter percebido, nas entrelinhas deste comportamento, a dificuldade que Determinação estava sofrendo para enfrentar a doença do pai, e dado o tempo necessário para ele se entender e se organizar, mostrou-se de extrema importância para que as relações familiares se mantivessem estáveis.

Cremos assim que os acontecimentos se exteriorizam e se apresentam ao social pela correspondência e integração dos elementos anódinos dentro da temporalidade e de um contexto, os quais se completam e determinam as relações familiares e sociais.

Segundo Maffesoli (1988), pela correspondência se torna possível compreender a consolidação dos conjuntos sociais, como se estabelecem as relações, a multiplicidade das ações e dos afetos que os sustentam. É possível perceber a importância das interações, da teatralidade que se mostra, o multicolorido das aparências que se revelam na vida de um grupo, as quais constituem os minúsculos, mas sólidos fios que estruturam a trama social.

Além disto, a correspondência nos incita a apreender o modo pelo qual cada elemento que compõe a trama repercute nos demais e desta forma permite a complementaridade e a pluralidade agirem em determinado espaço.

Entendemos ainda que a diferença, a ambivalência e a ambigüidade são reconhecidas e aceitas no viver cotidiano, conformando na teatralização uma harmonia conflitual e permitindo assim a estruturação social com a presença do heterogêneo.

O contraditorial é exposto nas falas e exprime alguns conflitos que os membros familiares estão vivendo. As pessoas buscam a disposição ordenada dos fatos, a concórdia, mas até mesmo nos relatos percebemos a demonstração de sinais de contraposição entre a fala e a atitude.

O relato que segue consegue apresentar claramente a ambigüidade que um membro familiar está vivendo com seus sentimentos.

“[...] Eu acho que o Determinação ele é um pouco revoltado, porque o pai dele sempre bebeu, sempre foi agressivo, aí eles não se davam. E quando o pai dele começou, voltou pra família, largou de beber, eles sentavam os dois ali conversavam muito. Então tinha aquela amizade de pai e filho, quando ele não estava mais bebendo. Aí de repente o pai dele ficou nessa situação, ele se revoltou um pouco [...], do pai dele estar nessa situação que ele está [...]” (Dedicação – Gf III).

Neste sentido, devemos perceber que tudo tem importância na construção do social. Assim, a conversa apresenta-se como fator de equilíbrio, e quando não há como ela se efetuar, podem desencadear-se sentimentos como a revolta e outros, que se teatralizam no contexto familiar e aparecem por meio de atitudes e comportamentos não aceitos.

Teatralizando, as coisas e as pessoas se apresentam como realmente são, com seus diversos e moveáveis aspectos, revelando suas múltiplas facetas, as quais podem se articular e acomodar-se entre si. Maffesoli (2001a) diz que, por exemplo, na repetição da palavra, há uma teatralidade que surge como um cimento, o qual permite ao conjunto social se apresentar contraditório, mas ordenado. Afirma que o verdadeiro teatro, o qual está estreitamente imbricado na vida diária, é primeiramente da cotidianidade.

Pensando no teatral como parte do cotidiano, observamos que a teatralização que se exhibe nos relatos ainda apresenta a harmonia conflitual revelando os valores culturais que são considerados pelos membros do grupo.

“[...] Eu (filho) ainda não acredito de certa forma, que tudo o que aconteceu parece que, sei lá... a minha vida até certo ponto parece que era escrita de uma forma, parece que pegou aquele livro e jogou do outro lado, e começou outra coisa, sabe. Parece que eu nasci, minha vida mudou completamente depois disso, porque de certa forma o pai e a mãe são heróis pra você, sabe, são espelhos, são de certa forma refúgios pra você. E eu não esperava isso, porque com respeito aos meus pais, eu sou muito mimado, sou muito dependente, gosto muito deles, evito o máximo pra não brigar, pra não fazer nada, sabe. E pra mim, mesmo que eu não demonstrasse um desespero muito grande, eu guardei muito para mim certas coisas, mas é, o que eu posso dizer..., depois eu chorei [...]” (Arara – Gf I).

Revela-se de maneira transparente a preocupação do filho em respeitar o papel de pai, valorizando o que social e culturalmente é transmitido, que os pais são os melhores, que eles são o exemplo de vida, etc. Mesmo que esta “imagem” até o momento não tenha sido positiva, agora, com a doença, surge uma nova oportunidade de o pai realmente se mostrar como o maior e melhor, afirmando o valor culturalmente recebido.

As histórias vividas em uma geração vão sendo passadas para outras, e neste processo, vão transmitindo significados de valores, papéis e funções. As lembranças dos hábitos de vida, os modos de se relacionar com os outros, informam atitudes, crenças e valores, propiciando a continuidade histórico-evolutiva dos significados de um grupo. Isso irá permitir a estruturação de uma identidade cultural da família, do sistema de valores ideológicos e afetivos, que vão, por exemplo, modelando comportamentos e expectativas de como ser pai, mãe, etc., (CASTILHO, 2003).

Temos ainda aspectos que não são aceitos interiormente, mas, por serem intrínsecos ao viver, participam do que caracteriza o teatral e integram a perduração do social.

“[...] É só eu (filha) que dou o banho; e aí se eu não estou em casa? Todo mundo tem mão e sou só eu que ela (mãe e dependente) quer para o banho. Não gosto de pegar na perna dela porque ela só reclama, para mim está um horror ver e pegar na perna dela. À noite eu vejo a perna, escuto grito, à noite, às vezes, eu não durmo, e ela quer que só eu pegue na perna dela [...]”
(Perverso – F. Flores).

O relato mostra que, pelo rito no cuidado, as imagens vão se formando de maneira a repercutirem no viver e no sentir. É possível perceber que muitas atitudes, quando executadas por obrigação, podem exteriorizar a negação por caminhos subjetivos, como um teatral, e é esta expressão que permite a manutenção do equilíbrio nas relações da família.

A teatralização também é inerente ao viver social, manifestando-se pela pluralidade, heterogeneidade e contraditorial que se apresentam nas idéias e nos comportamentos das pessoas.

Queremos reforçar que o contraditorial busca demonstrar que os diversos elementos contraditórios podem ter coerência, mantendo suas especificidades e oposições. A noção de contraditorial recupera a idéia de paradoxal, no sentido de viver as dificuldades dos contrários de forma equilibrada (MAFFESOLI, 1997).

Este pluralismo que se expõe no rito declara alguns conflitos que os membros familiares estão vivendo.

“[...] Eu (dependente) falava pro Preto que ele tinha que ficar em casa; aí ele ficava nervoso só na idéia de não poder sair, [...]. Então, no começo, foi muito difícil trabalhar isso com ele, de que eu precisava dele dentro de casa. Eu senti que no começo ele quase se revoltou um pouco, [...] Não o fato de eu ter ficado doente, dependendo dele, mas o fato de eu proibir, dele não poder sair. [...] às vezes ele faz reclamando, mas isso é da natureza dele. Tudo ele acha que é só ele que está fazendo, então é uma pessoa que eu não posso contar muito com ele não [...]. Se ele fala que vai sair, se eu digo ‘não, você vai ficar’, ele fica rateando, mas fica [...]” (Amarela – Dep. F. Cores).

“[...] Eu (esposa) falei assim pra ele (esposo e dependente): ‘você já acha que você sarou’? Joguei uma na cara dele [...], eu falei um monte pra ele quando foi no domingo, daí na segunda eu estava assim, arrasada [...]” (Mãe Arara – Gf III).

É perceptível nas falas que o viver cotidiano se compõe de partes de naturezas distintas; mas é esta diferença que se encontra presente nos ciclos vitais e nos grupos que participa do que é verdadeiro, que cria por meio da repetição, dos rituais, as histórias familiares de vida, as histórias de uma comunidade, de uma nação, ou seja, de todo o existir social.

Neste sentido, Cervený e Berthoud (2002) afirmam que, devido às mudanças e reorganizações particulares de cada indivíduo, os afetos, as percepções dos papéis e das

responsabilidades, o envolvimento emocional e a dinâmica das relações se apresentam de forma diferenciada em cada ciclo de vida. Isto vai construindo uma subjetividade individual que participa da subjetividade do grupo e vice-versa; ou seja, nesse movimento, nesse crescimento, o indivíduo influencia e é influenciado no cotidiano da família, compondo uma história familiar única e peculiar.

As dificuldades nas relações evidenciam-se em diversos relatos. A seguir registraremos a não-participação de membros familiares no atendimento às necessidades do grupo. As atitudes e comportamentos negativos que se verificam com frequência levam membros da família ao cansaço e até mesmo ao estresse.

“[...] eu já tinha essa responsabilidade dos meus filhos, então tudo o que eu vivi, era os meus filhos, em função dos meus filhos, e pra nós ele (dependente) já estava ficando assim, pelo alcoolismo dele, vago na nossa vida, [...] ele não dormia na minha cama, ele não falava comigo, ele adorava a situação porque tinha que se virar, então a situação pra ele tava ótima, ele bebendo, bebendo, bebendo. Hoje não, ele se preocupa com tudo, ele quer saber, ele quer resolver, [...] tudo ele quer comandar. E a questão de economizar, nossa, tem hora que ele é insuportável. [...] Olha, gente, vocês não queiram estar na minha pele! [...]” (Mãe Arara – Gf III).

Destacamos ainda que, pela observação, em outra família, tivemos a oportunidade de presenciar diversas vezes, durante nossas visitas, condutas adversas, de insultos às pessoas que se encontravam próximas, levando a comportamentos que refletiam estremecimento nas relações.

Observamos pelas falas que nos rituais do cuidado a atenção para com o dependente constitui-se em importante elemento estruturante das relações familiares:

“Parece que ele está mais forte, ele está se movendo, acho que ele está com vontade de voltar ao normal. Isso anima a gente também. Porque tem algumas coisas que ele não fazia antes, quando a gente fala assim ‘pai levanta a b.’, pra mim trocar ele, ele pega e levanta, assim levanta tudo; aí às vezes a gente vem lá, pega uma blusa pra ele, e tem que virar assim a cabeça

pra gente colocar, ele ergue a mão pra pôr dentro o braço também, já mexe a cabeça ...” (Ternura – Gf IV).

Esta fala e outras que se manifestaram nas entrevistas apresentam-se como se fossem traços de uma encenação teatral do viver cotidiano. Estes sinais podem aparentemente não ter valor para quem não está vivenciando a doença, mas para quem pertence ao contexto, estas insignificâncias compõem e firmam a potência para manter as relações e o viver do dia-a-dia. É possível perceber neste teatral que há um movimento de aproximação e distanciamento, porém é justamente este jogo de aparências que apresenta o concreto do viver e da estruturação das relações familiares.

Os relatos a seguir declaram a efervescência afetiva implícita nos modos de vida:

“[...] lá em casa eu sou mais patrocinado do que meu irmão [...] eu vi que sempre as coisas, de certa forma, passavam primeiro por mim, que talvez eu era mais afetivo, eu procurava mais eles. E depois de uns certos anos, meu irmão foi crescendo, às vezes ele entrava em situações não boas, e isso pesava contra ele; então diminuía mais os pontos dele, então as coisas vinham mais voltando pra mim; mas em contrapartida, depois de alguns anos, acidentalmente, algumas coisas iam muito mais pro meu irmão do que pra mim. Por exemplo, eu não tenho costume de pedir tanto favor, eu só peço quando eu estou desesperado mesmo, mas meu irmão sempre pede coisas comuns, eu não peço. E eles sempre davam pra ele, eles não chegava assim: ‘toma, você quer?’ [...] Eu me sinto incomodado, às vezes, com essas situações assim, meu pai com meu irmão, porque querendo ou não, somos comparados de alguma forma, somos amados de maneira diferente, o que não poderia ser [...]” (Arara – Gf I).

“[...] É uma situação um tanto complicada, muda a rotina, muda a cabeça da gente. É muito estranho ver uma pessoa que sempre cuidou, que sempre fez tudo por nós (filhos), dependendo da gente. Temos o sentimento de que temos que fazer tudo da melhor maneira possível, sentimos que é hora de retribuir tudo o que foi feito por nós. É como se fôssemos responsáveis pela vida dela (mãe) [...]” (Pilar – F. Cores).

Para melhor entendermos a efervescência afetiva que participa das relações familiares, torna-se importante relembrarmos as declarações de Maffesoli (1996), ao apresentá-la como a quebra da unidade, com a explosão dos valores sociais, o relativismo ideológico, a expressão

das diversidades dos modos de vida. Segundo o autor, é a manifestação de pensamentos, sentimentos, etc. que se efetiva por meio de gestos ou atitudes, do vitalismo que se encontra presente dentro das pessoas, que está latente e necessita ser exteriorizado de alguma maneira.

Seguindo-se na análise da teatralização, as falas revelam que a necessidade de cuidado físico impõe uma dinâmica de relações que altera valores e atitudes familiares, impondo-lhes uma revisão:

“[...] Eu (mãe e dependente) precisei ficar sem roupa para ir no banheiro tomar um banho, o Vermelho me pôr no banheiro. Então eu tive que trabalhar com essa inibição, de ‘ai, meu filho vai ver eu sem roupa’, só que ele me via sem malícia, entendeu. Foi mais fácil do que eu achava. [...] na primeira semana foi desagradável, só que eu encarei melhor quando eu vi que ele não ficava envergonhado por eu estar sem roupa perto dele, ele ficava me tirando essa inibição, essa vergonha. Ele mesmo me transmitiu essa segurança, porque eu ia ficar sem roupa perto dele, mas ele não estranhou e não achava feio. Ele encarou como uma necessidade natural, normal, de estar me vendo como uma pessoa que estava precisando de uma ajuda [...]” (Amarela – Dep. F. Cores).

Ficar desnudo diante de outra pessoa, como mãe e filho, é mexer com o não-convencional. Culturalmente é passada de geração em geração a importância do recato com o corpo, da valorização do pudico.

Desta forma, a dinâmica familiar se organiza por diversos pontos que integram a subjetividade de cada grupo, com a participação das crenças, valores, preconceitos, tabus e saberes populares que podem interferir no cuidado ao dependente (CHAGAS; MONTEIRO, 2004).

Quando uma pessoa necessita romper com estes valores, primeiramente ela tem que enfrentar-se a si mesma. Com a presença da doença e dependência a pessoa não tem escolha, ela é obrigada a vencer seus próprios limites e abrir caminho, porque o novo está diante dela.

Segundo Pupulim e Sawada (2002), para uma pessoa, mesmo doente, ficar despida pode apresentar-se com o sentido de desconforto e embaraço, pois culturalmente nos é passado que expor o corpo não é apropriado. Geralmente a nudez é relacionada com a sensualidade e sexualidade e vista até de forma vulgar, sendo reprimida de acordo com os padrões de comportamento que se apresentam em um determinado tempo-espço.

A presença inesperada da doença não toca apenas nos valores; ela perturba diversos aspectos da vida, interferindo nas rotinas e nos hábitos corriqueiros do dia-a-dia; ou seja, as práticas constantemente trilhadas e sabidas dos membros familiares sofrem alterações pela presença do dependente.

“[...] Depois do AVC do meu pai muitas coisas mudaram em nossas vidas nesse período. Eu (filho Carinho) [...] tive que conciliar o meu trabalho com os cuidados com o meu pai. Pois saio de manhã às 8 horas e na hora do almoço ajudo minha cunhada a dar banho nele, à tarde trocá-lo. Na parte da tarde volto no meu horário de trabalho somente para tirá-lo da cama para sentá-lo. Os demais cuidados, na parte da noite, ficavam com a minha mãe e minha irmã, que depois que chegam do serviço ajudam a administrar a dieta, trocá-lo, administrar medicamento para pressão, e tudo o que ele precisar. Todo aquele tempo disponível que nós tínhamos para cuidar de determinados assuntos e atividades depois do trabalho foram preenchidos com a atenção e os cuidados para o meu pai [...]” (Pilar – F. Afeto).

O viver cotidiano, com seus ritos, aparece como sendo o teatral em ato. Cada história toma forma, cor e movimento de acordo com os elementos que se apresentam naquele momento e contexto.

Temos também o relato que identifica, além das mudanças de atividades e de tempo, as alterações que se fizeram necessárias na parte física da casa.

“[...] Tivemos que mudar primeiro, quarto, muitas coisas teve que tirar da frente porque ia atrapalhar, ia cair, a gente teve que mudar o horário de comida [...]. Nos primeiros dias pra mim (esposa) foi muito difícil [...]” (Mãe Arara – Gf II).

É possível imaginar que, além de mudanças na estrutura física, nas rotinas e hábitos familiares, a presença da doença também pode tornar diferentes os caminhos comuns para o lazer e os prazeres sociais de todos os membros que compõem o grupo. Ou seja, coisas habituais e simples, como uma visita, tornam-se difíceis de realizar.

Desta forma, devemos prestar atenção ao que Maffesoli (1996) nos diz das banalidades cotidianas, quando ele ressalta que todos os elementos se revestem de muito sentido no viver cotidiano, e não podemos considerar os pequenos momentos festivos, as deambulações diárias, os lazes, etc. como algo sem importância ou frivolidades da vida.

Podemos dizer que o teatral que se declara pelo rito tem, principalmente, o efeito de manifestar no viver cotidiano as harmonias conflitivas, objetivas ou subjetivas, permitindo a estruturação individual e dos grupos, e assim a perduração do social.

Creemos que todas as ações efetuadas para defrontar as imposições físicas, emocionais e sociais que exibem a teatralidade vivida cotidianamente, declaram a vontade de mudança e o enfrentamento das imposições. Isso mostra o desejo de viver o presente, com suas pequenas mortes, mas principalmente buscando o hedonismo.

5.3.3 O movimento das potencialidades e os mecanismos de resistência

A resistência nos é apresentada por Maffesoli (2001a) como um movimento das múltiplas potencialidades pessoais que se manifestam para enfrentar as imposições mortíferas, ou seja, as pequenas e grandes mortes do viver cotidiano.

Já referimos que a resistência propicia à pessoa ou ao grupo jogar com a duplicidade, defrontando-se com as dificuldades, arbitrariedades e exigências que se apresentam na vivência do dia-a-dia.

De acordo com Maffesoli (1998b), o estudo do cotidiano chama a atenção para a duplicidade e para a pluralidade intrínseca de toda a situação social, até mesmo para tudo o que dava a impressão de ser homogêneo.

Os aspectos da duplicidade apresentados na epistemologia maffesoliana serão trabalhados nesta pesquisa como subcategorias da resistência, sendo elas: a astúcia, o duplo jogo, o silêncio e a acomodação ou ajustamento.

5.3.3.1 Revestindo-se como um camaleão para fazer uso da astúcia

A astúcia se apresenta como um aspecto da duplicidade, com a qualidade de servir de mecanismo de resistência, admitindo a preservação da pessoa ante as diversas situações de arbitrariedade do poder.

O autor ainda faz uso da metáfora de um camaleão, o qual muda segundo o interesse do momento, para dizer que a pessoa muda, mimetiza-se de acordo com o perigo que se apresenta à sua frente. Esta mudança serve como uma defesa da sobrevivência da pessoa.

Buscamos mostrar como os sujeitos driblam as situações que se mostram obscuras, pesarasas, apresentando posturas que não eram conhecidas pelo grupo e que levam esses mesmos sujeitos familiares a estranhar um de seus membros que está lutando e demonstrando comportamentos diferenciados:

“[...] ele (Determinação) exige, ele está exigindo muito da gente... ele acha que a gente não está cuidando bem, ele acha que a gente tem que sentar ele (dependente) mais vezes. Ele cobra muito assim da gente, eu não sei por quê. O que ele pensa? [...]” (Dedicação – Gf III).

“[...] É, ele (Determinação) não faz nada, mas de nós ele cobra (com veemência) [...]” (Amor – Gf III).

Todos os membros da família Afeto relataram o comportamento de Determinação, o que demonstra claramente como uma pessoa pode manifestar mecanismos distintos de resistência diante das imposições. Por não conseguir lidar com a questão da doença do pai, Determinação encontrou seu caminho para seguir junto à família. Ele não ajudava diretamente, mas manifestava sua participação com atitudes que caracterizam a sagacidade e que pelos membros familiares não são bem aceitas.

Temos outros relatos que revelam formas de enfrentar as adversidades impositivas, de tal maneira que as ações não revelam claramente qual é o desejo, o objetivo, apresentando-se obscuras.

“Porque a Rosa é muito teimosa, desobediente, bocuda. Quando ela vai falar, qualquer coisa ela xinga, ela sai retrucando e jogando as coisas. Aí, eu já não tenho paciência dela reclamando. Hoje mesmo eu bati nela de cinta, eu chamei ela aqui, ela veio, aí eu dei três cintadas nela... Ela chora e vai dormir, e depois ela levanta como se nada aconteceu” (Margarida – Dep. F. Flores).

“Quando a mãe ficava irritada eu pegava a bicicleta e saía, ia andar um pouco, pra ver se esfriava a cabeça. [...] Aí encontrava os meus amigos, a gente ia conversar um pouco, aí falava: ‘agora vou embora’. Vinha embora pra casa” (Preto – Gf II).

Na fala de Margarida percebemos a manifestação da astúcia, em que Rosa encontrou o caminho de enfrentamento pela submissão, mas ao mesmo tempo por uma declaração de participação perversa.

Já na declaração de Preto percebemos a astúcia pelo comportamento de encontrar caminhos para não enfrentar diretamente o problema.

Falar de astúcia é declarar esperteza para driblar os acontecimentos que não se quer enfrentar diretamente; é guardar distância das situações indesejadas, como, por exemplo,

sabendo que uma das irmãs está doente, para não se envolver ou ter problemas, nem telefonar pra ter informações:

“[...] eu fico na minha, eles ficam na deles, assim foi a forma que eu achei mais fácil de estar superando tudo isso, na doença do Ararão” (Mãe Arara – Gf II).

A astúcia se constitui de atitudes específicas em situações do cotidiano, e manifesta a resistência, que pode ser passiva, perversa e dupla, e manifestar-se em diversos campos. É uma forma de resistência que não se declara como uma luta ativa, ela trabalha escondida e de forma eficaz. Há, sim, a recusa à participação ou ao combate, e principalmente o desvio dos valores convencionais (MAFFESOLI, 2001a).

A pessoa lança mão da astúcia quando faz uso da esperteza para burlar, apropriando-se das mais diversas identidades, de acordo com a situação e o perigo que se apresente à sua frente em determinado tempo e contexto.

“[...] Tem dia que ele (dependente) quer mandar em tudo, aí quando eu vejo, ele está controlando o pedaço. Meus filhos vê, e eu vou ficando nervosa, irritada. Eu falo: ‘meu Deus, eu vou resolver a situação’. Daí eu dou uma de louca, porque antes também estava sendo assim; aí eu boto o barraco pra baixo. É onde eu falo umas palavras doídas pra ele, e ele reclama que eu deixo ele assim [fez sinal de pequeninho com os dedos] [...]” (Mãe Arara – Gf I).

Esta forma de enfrentamento permite a exposição das mais diversas identidades, as quais vivem latentes e em sua grande maioria ficam camufladas e veladas por máscaras. Percebemos por esta fala como a pessoa utiliza sua capacidade de criar e teatralizar diante do que não está sendo agradável, suportando a situação até o momento em que a paciência o permite; depois apresenta comportamento explosivo, declarando seu limite.

A sagacidade igualmente se faz conhecer quando a pessoa procura agradar e aproveitar-se dos outros e dos acontecimentos para amenizar a situação e achar o caminho da sobrevivência:

“[...] eu disse pra ele (dependente): ‘a gente joga na sua cara toda hora: você ficou doente porque você era um alcoólatra, Deus te deu isso porque você merecia?’. Não, a gente sempre tenta colocar para ele o lado bom da história. ‘Deus permitiu isso para nossa vida mudar, para você mudar’, não culpando ele [...]” (Mãe Arara – Gf I).

“Quando ela está estressada ela desconta na gente... Eu fico com raiva, me dá vontade de xingar [riso de ansiedade]. Eu não xingo, eu só respondo... porque senão depois ela não me dá nada (dinheiro, doces, roupa)” (Papoula – Gf IV).

Reforçar o lado positivo do trágico, mesmo que no íntimo tenha vontade de declarar o feio, o ruim, o triste que se construiu com o tempo, é fazer uso de máscara.

Podemos dizer então que a astúcia, que se identifica no uso das mais variadas identidades, de acordo com o perigo que se apresente, é elemento ativo das relações familiares e sociais. As angústias que se produzem pelos acontecimentos da vida cotidiana contribuem para a formação do tensional interno, fazendo com que a pessoa assume modos de agir em que a astúcia se revela.

A astúcia se declara na subjetividade das brincadeiras, explosões, atitudes polidas.

“[...] Às vezes eu tinha vontade de estourar as paredes de porradas, dar cabeçada, e aí eu pegava a bicicleta e saía, andava, dava umas voltas longas, dava um tempo. [...] Às vezes eu saía até a pé para andar, tinha que sair de casa [...]” (Vermelho – Gf II).

“[...] tem muita coisa do passado que nos machucou muito, e agora, quando ele (dependente) quer dar um de machão, de bravo, de resolver a situação, eu tenho que colocar isso pra fora, aí eu expludo. É a minha arma, é onde ele aceita, onde ele fica mais tranqüilo, e é preciso fazer isso [...]” (Mãe Arara – Gf I).

“[...] Dificilmente eu discuto, tomo partido, às vezes eu falo alguma coisa, mas nunca com veemência. Primeiro que naturalmente não é de mim chegar e ser brusco; às vezes eu penso tal, às vezes eu me seguro, mas não, eu sempre guardei assim. Às vezes isso é ruim, porque tem situações que você tem que ser duro, tem que ser rápido, tem que ser eficaz [...]” (Arara – Gf IV).

Saber usar da astúcia no momento certo constitui algo positivo e de crescimento, amadurecimento interior. Pelo relato é possível apreender a percepção de Vermelho, pois quando ele percebia que já não tinha forças para suportar as pressões e que isso poderia desencadear comportamentos agressivos com ele mesmo, tomava a atitude de distanciar-se do ambiente, dando um tempo para suas idéias se reorganizarem.

Este comportamento, que também se evidenciara em relatos de outros sujeitos das famílias em estudo, permite que as relações se desenvolvam de forma mais tranqüila e equilibrada. Isto faz com que a astúcia atue como fator de equilíbrio e aproximação nas relações familiares.

É possível que a astúcia se faça presente também quando a pessoa apresenta conformismo diante das imposições, participa de forma submissa. Esta participação pode se apresentar aleatória, e perigosa. Os relatos revelam que há uma tomada de atitude, mas ela não ocorre com enfrentamento. A pessoa não ataca frontalmente, ela procura guardar distância dos acontecimentos, apresentando até certa passividade diante das adversidades.

Neste sentido, a astúcia vem representada pelo uso da máscara, da polidez, do conformismo, os quais estão organicamente ligados à vida e permitem o existir. Para Maffesoli (1996), todo conformismo apresenta um duplo movimento: de tornar-se mais intenso ou de desaparecer. Com isso ele permite a propagação da astúcia, criando oportunidades para cada indivíduo e o próprio conjunto social manterem-se mascarados e resistirem a todas as imposições dos diversos poderes.

Entendemos que fatos e atitudes que podem ser geradores de conflitos e estiveram presentes no passado participam do viver atual, e a astúcia que foi empregada durante a vida serviu de equilíbrio para manter as relações do grupo, mesmo o conflito se mantendo latente durante anos e somente agora podendo ser expresso sem culpa.

Apreendemos que nos comportamentos em que atua o não-verbal a astúcia pode estar presente como camuflagem, sendo preciso perspicácia para descobrir o que se encontra nas entrelinhas. É possível dizer ainda que a pessoa sabe usar e aproveitar-se da sombra para sobreviver, declarando assim sua força (MAFFESOLI, 1987).

Cabe ainda dizer que todas as mudanças radicais e imprevistas do existir nascem do mecanismo de duplicidade, uma marca da astúcia quase inconsciente que permite a resistência (MAFFESOLI, 1987, 2001a).

Desta forma, a astúcia é elemento estruturante das relações grupais e participa como mecanismo de resistência na ambiência familiar, podendo se expressar pelas mais diversificadas formas. O interessante é apreendê-la, pois, como evidencia a definição da própria palavra, ela expressa a esperteza, mas também é uma forma de enfrentamento da realidade que minimiza o sofrimento.

5.3.3.2 O jogo da representação no existir da pessoa na família

O jogo da representação é um aspecto da duplicidade que ajuda a pessoa a enfrentar situações incômodas, garantindo seu viver. De acordo com Maffesoli (2001a), a aparência e o duplo jogo servem de refúgio, sendo uma maneira de responder às imposições do mundo. O lúdico e a aparência são células importantes no mecanismo da representação do viver cotidiano e do duplo jogo, pois através das insignificâncias do dia-a-dia ocorre uma

articulação entre esses dois elementos - o lúdico e o duplo jogo - permitindo a manifestação e a vivência da pluralidade.

Nesta subcategoria os relatos refletem a representação de aparência de normalidade como forma de enfrentamento: o uso do duplo jogo para não confrontar as imposições no vivido, e um recolhimento ou uma falsa aceitação como meio de ataque às situações incômodas,

“[...] Agora quando alguém pergunta dele (esposo e dependente) eu falo: ‘está ótimo, está melhorando cada dia’. Para parar de ouvir certas coisas. Então eu já comecei a aprender, ‘está ótimo!’. Tem dia que está ruim, nossa senhora, tinha dia que eu saía de casa deixava ele ruim, mas eu já ‘não, não, o Esperança está ótimo, vai lá pra você ver’. Falo assim pra ela: ‘vai lá fazer uma visitinha a hora que você puder, ele está ótimo’. Porque as pessoas gostam de ir cutucando [...]” (Amor – Gf I).

A fala reflete claramente o duplo jogo que Amor utiliza para contornar a situação que se apresentava incômoda, pois a pessoa perguntava a respeito do dependente físico mas não parecia estar verdadeiramente preocupada com o que estava ocorrendo no contexto familiar. O que incomodava realmente Amor era a pessoa falar e não ter nenhuma atitude de aproximação e afetividade com a família. Por isso, nesse momento, afirmar que tudo estava bem servia como mecanismo para evitar questionamentos e decepções.

No relato de outra família, a esposa do dependente referiu que diante dele ela procurava dar a impressão de que tudo estava bem, que a doença somente trouxera coisas boas, sempre demonstrando positividade; porém quando não agüentava mais, deixava tudo e ia à casa da vizinha desabafar e chorar.

Cumprе lembrar que o jogo, mesmo sendo muitas vezes trágico, mantém sua principal característica na pluralidade. Por sua capacidade de ser plural, o duplo jogo apresenta-se como uma potente arma de resistência da pessoa, a qual possibilita ao mesmo tempo viver de modo

natural, com aparência de normalidade, e ainda assim manter o relativismo subversivo diante dos valores dominantes. Isso só é possível pela utilização de uma aparente submissão, a qual permite que o conjunto - não se sabe como, talvez pela duplicidade dissimulada - pratique os valores comumente aceitos (MAFFESOLI, 1985, 1987).

As falas revelam atitudes e comportamentos em que não há contestação frontal àquilo que é imposto, mas que se apresentam para contornar problemas, como meio de defesa contra situações incômodas:

“[...] Eu saio pra rua quando ficam discutindo, quando vejo que vai começar uma briga eu saio de fininho. Esses dias mesmo minha mãe estava brigando com a Rosa, eu saí pra dar uma voltinha, daí ela não viu. Se ela vê aí tem que ficar, mas aí eu fico calada, mesmo tendo vontade de falar; é melhor pra mim! [silêncio] [...]” (Papoula – Gf I).

“[...] essa é uma arma boa que o meu irmão (Ararinha) tem, de ironizar assim, de brincar, de não estar nem aí, [...] de sonhar” (Arara – Gf I).

Nota-se que a forma encontrada não é a de afrontamento nas discussões, mas a de desviar-se delas e não se envolver, fugir quando possível. Quando isto não é possível, a tática é não contradizer, fazer de conta que está aceitando. Isso manifesta um jogo de aparências, uma duplicidade dissimulada, em que não há lugar para afrontamentos, de modo que se consegue usufruir vantagens mesmo nas adversidades.

De acordo com Maffesoli (2001a), o duplo jogo nos quer transmitir a idéia de que o espetáculo, a teatralidade, a pessoa apresentar-se para si e para os outros como gostaria de ser vista, fazem parte do viver social. Tudo é organizado em função dos outros, o que leva a pessoa a representar papéis de acordo com as conveniências.

Diz ainda o autor que o uso da zombaria, manifestado pelo riso e a ironia, reflete a potência e o vitalismo pessoal e popular. Como num jogo, nas situações difíceis, contra ou à

margem das adversidades, a pessoa apropria-se e usufrui da troça, do gracejo, de maneiras sutis, encontrando aí a resistência (MAFFESOLI, 1998b).

Acreditamos que para haver a efetivação do duplo jogo torna-se importante a pessoa conhecer o ambiente, os outros com quem ela está se relacionando, e principalmente ser perspicaz.

Ao falarmos da duplicidade de movimentos, destacamos os aspectos da falsa aceitação, em que estamos atentos às condutas das pessoas que representam uma multiplicidade de papéis, isto é, aceitam o que é proposto, porém não o cumprem, fazem o contrário do que é dito:

“[...] Ela fala demais, eu falo: ‘está bem, mãe, calma!’. Ah não, pelo amor de Deus! Eu tenho que concordar e depois faço o contrário. Não faço nada do que ela pede, eu concordo, mas eu faço tudo o contrário [risos]. Depois ela mete a boca, ela briga comigo. Eu falo: ‘está bom, mãe, vou fazer’! e ohoh [expressou que se retira e não faz] [...]” (Preto – Gf III).

A duplicidade declarada que se põe à vista no relato encerra a não-aceitação das imposições. Para não criar um ambiente desagradável em determinado momento, Preto apropria-se do mecanismo do jogo. Esse jogo favorece novos conflitos, pois ele fala que irá fazer determinada coisa, porém, parecendo mais “agradável” mas agindo como lhe convém, ele acaba fazendo justamente o contrário. Isso vai criando elementos negativos, que propiciam desajustes nas relações familiares.

A análise desta subcategoria nos permite visualizar que o movimento da própria vida, o qual comprova a socialidade, é essencialmente constituído pela duplicidade e pela astúcia, que permitem o duplo jogo e o múltiplo na vida cotidiana (MAFFESOLI, 2001b).

5.3.3.3 O silêncio como mecanismo de defesa.

Ressaltando a importância e o poder do silêncio, destacamos a fala de Maffesoli (1998b, p. 129): “nunca será demais reforçar a função unificadora do silêncio que os grandes místicos compreenderam como a forma por excelência da comunicação”.

Apreendemos implícita nas atitudes silenciosas dos familiares uma energia que possibilitava resistir às dificuldades, às mortes do dia-a-dia, aos conflitos presentes no viver cotidiano.

“[...] Às vezes eu estou angustiada, vou lá no banheiro... Nos primeiros dias eu falava assim pra ele (dependente): ‘você fica aí que eu vou tomar banho’. Tomava três, quatro banhos por dia. Eu ligava o chuveiro e chorava. Aí eu botava a boca no trombone, chorava, chorava, sentava no chão... porque eu tinha que pôr pra fora, eu não podia chorar na frente dele [...]” (Mãe Arara – Gf II).

“[...] Eu me senti culpada por ter sofrido o acidente. [...] Eu não me conformo mesmo de ter sofrido o acidente, foi um descuido meu [...] é uma coisa que eu guardo pra mim, entendeu? É uma coisa que não é bom ficar falando, remexendo [...] não vai adiantar ficar remoendo, então pra que eu vou ficar me desgastando? Ficar lembrando abrem feridas; então pra que eu vou ficar mexendo nas feridas, se é uma coisa que não vai resolver o meu problema, não vai adiantar pra mim, não vai aliviar a minha culpa? Então é uma coisa que eu tento, eu não falo com ninguém [...]” (Amarela – Dep. F. Cores).

“[...] O Vermelho não fala, por mais que ele esteja... Uma coisa assim que a minha mãe fala que é bastante marcante nele, ele só ouve e você só sabe as reações dele pelo olhar dele. Ele olha com olhar de ódio, ele te olha com olhar de felicidade também, só que ele não fala. Ele não te agradece por nada, mas também não briga com você. Então você vê no olho dele, ele chora quieto. [...] Ele sempre foi mais ele [...]” (Branca – Gf I).

Destacamos que este choro sempre tem acontecido de forma silenciosa, os sujeitos procurando não ser escutados para não sobrecarregar ainda mais os membros familiares nem fazer com que o próprio dependente se sinta culpado por sua doença e pela situação que a

família está vivenciando. O choro, que na realidade é uma explosão, mostra-se ambivalente quando se dá de forma silenciosa, objetivando, neste caso específico, a manutenção de um clima apaziguador na família.

De acordo com Maffesoli (1987), a partir do silêncio, da discrição, originam-se práticas que afirmam as identidades e as resistências pessoais. Desta forma, o silêncio, ou seja, tudo o que não se ouve ou não se escuta, apresenta-se como a manifestação de poder e de resistência, que serve de estratégia para se viver as mortes de todos os dias.

A epistemologia maffesoliana nos permite entender que, ao nos referirmos ao recolhimento da pessoa, estamos dizendo que ela guarda certo distanciamento das situações, mas ainda mantém um espaço de liberdade de ação diante das imposições.

As atitudes recatadas, silenciosas, mostram-se como um meio encontrado pelas pessoas em estudo para suportar as imposições penosas que se manifestam no viver cotidiano, com a presença da doença na família.

Os relatos de duas esposas de dependentes justificam isso, quando elas referem preferir ficar sozinhas, pensando, meditando, e se alguém tentar conversar com elas, as respostas são monossilábicas.

Reconhecemos a resistência no recolhimento em si mesmo, expresso nos relatos e nas posturas silenciosas de filhos de dependentes, como o filho Arara, que experienciava a situação com momentos em que não falava, apenas ficava triste, sem ação, dando a impressão de que “tinha se fechado em si” (Ararão – Dep. F. Pássaro). Também Violeta optava pela conduta de ficar quieta e não falar, por medo das possíveis agressões verbais da mãe, dependente física. Neste caso específico, o recolhimento em si era uma defesa contra a violência declarada e constante que as filhas sofriam no ambiente doméstico.

A pessoa pode afirmar sua potência e sua força para sobreviver ao trágico de todos os dias através das práticas do silêncio e do refúgio. Esses elementos permitem a adaptação ou ajustamento do indivíduo às situações coercitivas, sem, contudo, a elas ceder (MAFFESOLI, 1987, 1988).

O silêncio também pode expressar a passividade ativa que busca afrontar as dificuldades e o que é instituído de forma impositiva. As falas possibilitam apreender a passividade ativa que se exhibe em determinados comportamentos e atitudes pessoais dos membros familiares em estudo.

A passividade ativa, que demonstra a insatisfação diante de situações, apresentou-se em outros relatos dos sujeitos em estudo, nos quais se mantém a atitude silenciosa acompanhada de comportamentos que expressam resistência, como, por exemplo, levantar e sair sem falar nada, sair com expressão facial de bravo, ou ainda ficar calado e quieto, sem nada dizer.

Conforme Maffesoli (2001a), manter um silêncio polido, uma não-resposta diante de uma prática agressiva ou impositiva, constitui a declaração de uma passividade ativa que é bem mais subversiva do que toda ação frontal.

5.3.3.4 O ajustamento e a acomodação na reestruturação das famílias

As situações que fazem parte do cotidiano também estimulam o desenvolvimento de mecanismos de resistência. A epistemologia que estamos utilizando nos apresenta aspectos que caracterizam o ajustamento, a acomodação das pessoas e do grupo a este novo estado.

Segundo Maffesoli (1988), a adaptação e a acomodação levam à perduração do social. Nesta perspectiva, buscamos identificar as estratégias que as famílias aplicaram para chegar ao ajustamento diante da nova situação de convívio com o familiar dependente físico.

“[...] É uma situação que a gente teve que se adequar com ela e aceitar. Hoje eu não posso nem trabalhar e nem sair, somente vou à igreja quando ele (dependente) quer [...]” (Pilar – F. Pássaro).

“[...] Então cada dia você se via, assim, um dia de cada vez, e eu, como sou muito apavorada, eu quero viver. O negócio que é pra resolver amanhã eu quero resolver hoje, não quero esperar amanhã. E não é assim. Então o acidente me serviu assim: você vive um dia de cada vez, você tem que esperar, então tirar o melhor proveito por que você tem que esperar [...]” (Amarela – Dep. F. Cores).

“[...] A gente sai, mas também fica meio preocupado, mas na hora que chega no lugar [riso de ansiedade] esquece. Esquece entre aspas, não fica assim tão preocupada, porque você está lá se divertindo, é gostoso. Às vezes, algumas colegas minhas convidam e fico pensando, fico olhando em casa. Será que eu vou, será que eu não vou? Fico meio preocupada, mas aí na hora que chega no lugar me desligo [...]” (Ternura – Gf III).

Percebemos que, para acomodar a nova situação da presença do dependente físico, ocorreram mudanças radicais, como não poder trabalhar na condição de empregado, diminuir as idas à igreja, fazer acordo no emprego para ausentar-se quando necessário, contratar uma empregada - embora isto provoque diversas mudanças, por não se estar acostumados a ter uma pessoa estranha dentro de casa - ou ainda, organizar revezamento das pessoas da família para as saídas de casa.

As histórias mostram que, com o tempo, a presença da doença foi sendo ajustada ao conjunto. As falas dos membros familiares declaram que no início sentiam desespero, nervosismo, medo do novo por não saberem fazer o cuidado, e ainda a preocupação em atender imediatamente todas as solicitações e necessidades do doente; porém, com o tempo, o grupo vai se adaptando, recompondo a rotina da vida.

A acomodação pode vir a ser essencialmente abstrata, mecânica, racional, instrumental, mas em determinados momentos ela remete também ao sensível, ao imaginário, ao afetual. O ajustamento a um determinado tempo-espço pode ser simplesmente a aplicação de um mecanismo tecnológico, ou então, no mesmo movimento, vir associado à expressão de um estar-junto sensível (MAFFESOLI, 1998b).

Entendemos, pela análise dos relatos, nestas situação e temporalidade específicos, que quando a família consegue se ajustar à nova situação passa também a aceitar e a viver o presenteísmo, favorecendo a afetividade positiva, melhorando as relações e beneficiando a qualidade de vida de todos os membros familiares.

“[...] Mesmo com tudo isso eu posso dizer que a minha vida e a dos meus filhos está 1000% melhor do que antes. Porque, como o meu filho mais velho disse, a gente não tinha família, [...] a gente não tinha abraço, não tinha beijo, e agora, mesmo com ele dependendo da gente, e que tudo está se acomodando, a vida está melhor [...]” (Mãe Arara – Gf I).

Quando começa a haver a acomodação do cotidiano que se encontrava desorganizado pela presença inesperada da doença na família, também é possível visualizar novos caminhos para um viver proxêmico. Nota-se que o sofrimento e a dor também podem servir de fio condutor na aproximação das relações familiares.

Importante perceber que a afetividade se declara de forma positiva e com intensidade nas famílias. Nesse momento de crise, a doença apresenta-se como elemento estruturante das relações familiares.

As diferentes formas de entender e de viver a experiência da doença e dos vínculos familiares irão determinar a temporalidade necessária para a acomodação e ajustamento de cada um ao conjunto familiar e social.

5.3.4 A solidariedade reconhecida como essência da estruturação social

Ao tentarmos compreender a vivência familiar cotidiana na perspectiva maffesoliana, não podemos perder de vista que a família sofre influências não somente econômicas, mas também culturais, sociais, valorativas, etc., as quais provocam mudanças nas relações.

Dentro dos aspectos ostentados pela teoria de Maffesoli, a família exemplifica bem a solidariedade: a solidariedade mecânica, que expressa a manutenção dos vínculos entre as pessoas por obrigação, com o objetivo de conseguir vantagens pessoais, e a solidariedade orgânica, representativa da forma de existência do pensamento pós-moderno, a qual envolve/encerra as pessoas através dos recursos da paixão, da proximia, do bem-estar, da comunhão, do estar-junto que evidencia a efervescência afetual e traduz a socialidade.

Destarte, com a leitura do referencial teórico-metodológico desse autor, percebemos que na categoria solidariedade nos são apresentadas duas subcategorias: a solidariedade orgânica e a solidariedade mecânica.

5.3.4.1 A solidariedade orgânica nas relações de família

A solidariedade orgânica evidencia a construção e a manutenção de laços afetivos que propiciam a coesão da família através do compartilhamento de espaços, valores e idéias em uma dada temporalidade. Esta solidariedade, portanto, representa o natural, revelando reações viscerais do individuo, manifestadas pelo afetual do estar-junto no cotidiano.

Nos relatos dos sujeitos percebemos o reconhecimento do valor da proximia e da pluralidade presentes no contexto familiar, as quais sustentam a solidariedade orgânica.

A proxemia compõe-se de elementos objetivos e subjetivos, que estruturam as redes invisíveis, enfatizando o afetual, o cotidiano e o consensual familiar, revelando uma solidariedade orgânica declarada nas relações do grupo com a partilha de valores e sentimentos que se produzem num tempo-espaço.

“[...] Antes mesmo dele dar esse derrame, uma semana antes eu briguei muito com ele. Eu sempre dizia pra ele que eu não ia cuidar dele, e assim, desde que aconteceu isso Deus me deu uma força muito grande pra mim poder cuidar dele. Até algumas pessoas perguntaram pra ele e depois vieram me falar: ‘como que a Mãe Arara está te cuidando? Como que ela está?’ E ele respondeu: ‘nossa, eu não acreditava que ela teria tanta coragem de cuidar de mim tão bem quanto agora’ [...]” (Pilar – F. Pássaro).

A solidariedade que se declara no momento da doença reflete a intersubjetividade que acompanha o viver individual e grupal. Assim, os relatos demonstram que nem mesmo os acontecimentos de sofrimento passados antes da experiência da doença se sobrepõem ao vivido pela proxemia experienciada no convívio com o dependente físico, sendo possível estabelecer sentimentos positivos que firmam o viver familiar.

O gosto pela proxemia fundamenta-se em sentimentos comuns, nas experiências partilhadas e na vivência coletiva. Estes sentimentos e experiências são construídos pelas emoções e situações correntes, constituídas de uma sequência de instantaneidades, e procuram atender às necessidades individuais e de grupo, encontrando sentido no próprio momento do viver (MAFFESOLI, 1996).

Os sentimentos e a sensibilidade acentuam o prazer e o desejo de viver com as pequenas manifestações de afetividade e da solidariedade invisível:

“[...] Ele (Ingenuidade) teve uma semana de férias, então o dia que eu ia lavar roupa ele ficava assim... Eu falava para ele cuidar do avô, pra ele não ficar fazendo arte, e enquanto eu não acabava de lavar roupa ele não saía do quarto. Ele subia na beiradinha da cama e ficava lá olhando. Ele ficava lá o tempo todo, vigiando; ele só saía pra falar alguma coisa pra mim: ‘mãe, o

avô está tossindo, acho melhor você ir lá dar uma olhada, meu avô está sentindo dor' [...]” (Dedicação – Gf I).

Também a satisfação do estar-junto na família, que ao mesmo tempo caracteriza a solidariedade interior da pessoa, vem por meio da declaração dos filhos do dependente, os quais dizem que os sentimentos de carinho, não mostrados quando aquele estava bem de saúde, atualmente estão presentes, nítidos e sem medo. De forma simples, podem ser percebidos por maior atenção e pela preocupação em nunca deixar o dependente sozinho, sempre recebendo cuidado, um cuidado feito com amor.

Ainda, o medo da perda da pessoa querida desperta para o prazer de estar junto nas coisas simples, aproveitando-se ao máximo um do outro. Observamos isto quando, ao chegar em casa, a primeira coisa a fazer é conversar com o dependente, saber o que está acontecendo; ou ainda quando, durante todo o tempo em que se está em casa procura-se estar próximo, fazendo-lhe companhia.

Nos relatos evidenciamos o cuidado como uma forma de retribuição, manifestando a gratidão por tudo o que os dependentes fizeram como pais e cuidadores dos filhos. As autoras Lavinsky e Vieira (2004), ao realizarem estudo que objetivou identificar os sentimentos dos familiares cuidadores de idosos com AVC, evidenciaram a retribuição como forma de doação, em face dos laços afetivos existentes entre o cuidador e o idoso.

Maffesoli (1996) nos lembra que as pequenas atitudes e comportamentos da vida cotidiana, vistos como insignificantes, constituem importante elemento fortalecedor das relações entre as pessoas. Muitas pessoas, por pertencerem a uma multiplicidade de grupos primários, unem-se pela afinidade e pela proximidade, integrando redes e constituindo as relações abertas, efêmeras e emocionais que representam a unicidade e o espírito afetual, base para a solidariedade orgânica.

Os relatos a seguir expressam o valor das relações dos membros familiares no movimento que busca evitar que o doente se preocupe com questões técnicas do dia-a-dia do contexto familiar.

“[...] Para a gente (filhos) não era incômodo estar fazendo aquilo lá, mas ela (dependente) se achava um incômodo para a gente. Eu tentava fazer ela se sentir melhor, porque já era um peso grande o que ela estava passando, então eu queria fazer tudo para poupá-la [...]” (Vermelho – Gf II).

“[...] muitas vezes você o priva de comentar assuntos financeiros diante dele (dependente), livrando de qualquer preocupação [...]” (Perverso – F. Pássaro).

Nas inquietações provocadas pela dependência física e nos aspectos que prejudicam o bem-estar do doente, os familiares utilizam-se da solidariedade para amenizar tais situações, poupando o dependente de qualquer fator que possa transmitir preocupação, seja ela de ordem financeira, de conduta nos cuidados ou de sobrecarga de trabalho. Essa dinâmica requer união dos familiares no desenvolvimento das tarefas e cuidados, merecendo a colaboração de todos que se movimentam sem restrições de horário ou tempo.

A declarada solidariedade de base, em que há doação sem restrições e sem esperar algo em troca, revela-se de forma concreta, e ainda torna evidente o valor das relações sem interesse.

“[...] Na hora não sabe o que faz, logo eu já estava acostumado, eu saía correndo ajudar. Nem parava para pensar, ela (dependente) gritava ‘Vermelho, vem aqui!’, eu já estava em cima pra ajudar [...]” (Vermelho – Gf I).

O aspecto da doação desinteressada, que se efetua até mesmo de maneira despercebida, também se manifesta no relato quando o membro familiar diz que a pessoa deixa de viver para si mesma e passa a viver para colaborar e ajudar. Nesta direção, os

familiares deixam de realizar coisas que gostariam de fazer para ficar juntos no domicílio, disponíveis a atender às necessidades do dependente. Importante destacar que neste encontro há satisfação pessoal, confirmando o desenvolvimento de uma solidariedade orgânica, em que o afetual se manifesta nas relações.

Ainda se desvela a solidariedade orgânica nas falas que mostram haver sensibilidade externa, vinda do contexto social de amigos, vizinhos e grupos de caridade, que assim participam da construção da história das famílias.

“[...] É que nem assim, tem uma mulher que... ontem comentei com a Ternura, é que eu fiquei assim surpreendida com ela, porque a gente não tinha assim tanta amizade e agora não, ela sabe, ela vem em casa direto pergunta: ‘Amor, precisa disso, precisa daquilo, precisa ajudar, quer que eu lave a louça, quer que eu faça alguma coisa’? Então ela se apegou à gente, e eu não tinha amizade com ela [...]” (Amor – Gf III).

Essas atitudes, que manifestam de maneira concreta a solidariedade, provêm de pessoas externas ao grupo familiar que oferecem espontânea contribuição na rotina de todos os dias, auxiliando no banho ao dependente físico, na limpeza da casa e das roupas; no transporte para fisioterapia, ou ainda, na ajuda com mantimentos para alimentação.

Ao tentarmos explorar a análise da solidariedade de base em trabalhos divulgados, percebemos que Budó (1997) identificou características peculiares em cuidadoras, quando estas pessoas se mostram dedicadas, comprometidas, disponíveis, pacientes, preocupadas, prestativas, e principalmente, quando se reconhece a bondade, a alegria e o interesse pela situação vivenciada. As pessoas que assumem o cuidado podem ser também a avó, as netas, sobrinhas ou primas, dependendo da disponibilidade, e o homem também compartilha do cuidado.

Nosso estudo corrobora o da autora, ao desvelar que a solidariedade orgânica manifestada pela afetividade se consolida, essencialmente, com o amadurecimento e o crescimento pessoal e familiar.

De acordo com Maffesoli (1981, 1995), a solidariedade orgânica permite viver socialmente e da melhor maneira possível os problemas existenciais, estando ela presente a cada instante e em cada situação. Ela propicia a organicidade, abrangendo a totalidade da pessoa, mantendo unidos todos os elementos, mesmo os insignificantes e contraditórios, valorizando a estética. Caracteriza-se por ações próximas, que favoreçam a emoção comum, conformando um sentimento coletivo que fortalece os vínculos comunitários.

5.3.4.2 Mantendo em evidência a solidariedade mecânica

Para Maffesoli (1987), a solidariedade mecânica é compreendida como uma solidariedade de papel, sustentada no racional, a qual não tem a participação do afetual, ao contrário, ignora as experiências de vivência de sentimentos coletivos.

As falas desvelam uma solidariedade abstrata, fria, calcada em interesses e vantagens pessoais.

“[...] porque as duas mais velhas não é filha dele (esposo), as três dele trata ele bem, mas a Violeta agrada ele só quando ele tem dinheiro, que ela quer dinheiro só. E a outra (Rosa) não, a outra é muito sem educação com ele, estúpida [...]” (Margarida – Dep. F. Flores).

“[...] eu sou assim, eu sou diferente, eu trabalho por dinheiro [...]”. (Ararinha – Gf III).

Fica nítido que a solidariedade se faz presente, porém apenas quando há certeza de retorno com privilégios. Outros relatos declaram presença da solidariedade mecânica que se manifesta de forma fria:

“[...] a Violeta está sempre falando pra mim: ‘Não sei pra que isso, sair da cama.’ Eu falo: ‘Você também não sai. Quando você quer ir a algum lugar, você não vai? Porque eu não posso vir aqui no quintal? Não tem nada de mais aqui’. Ela (filha) fala: ‘Eu não vou te trazer pra dentro não’. Eu falo: ‘Larga eu aí fora, não estou pedindo pra você colocar eu pra dentro’, eu falo pra ela:... Aí a Papoula fala: ‘Tem dó da mãe, Violeta, a mãe tá doente’. Aí é a hora que ela cata eu e põe pra dentro [...]” (Margarida – Dep. F. Flores).

A solidariedade mecânica revela-se através de atitudes e comportamentos racionalizados, em que tudo é gerado em função da utilidade e da noção de individualidade (MAFFESOLI, 1987).

Trata-se de um tipo de solidariedade que exprime ações realizadas por dever, imposição, obrigação, onde se manifestam relações que ocorrem em consequência de ações forçadas no contexto familiar.

“[...] Nesses 26 anos eu acho que nós vivemos bem uns anos. As dificuldades quando bebia não acabavam, fui mãe e fui pai. Olha aonde chegou, em cima de uma cama, e só sofrimento. Aí teve uns dias que não dava vontade de sair do meu quarto, não queria sair de lá. Aí eu pensava: ah meu Deus, agora não, não tem jeito de voltar, tem que cuidar” (Amor – Gf I).

“[...] Dá o banho, faço porque tem que ajudar, porque é minha mãe [silêncio] [...]” (Rosa – Gf III).

Os sentimentos conflitantes que se encontram guardados no íntimo das pessoas acabam revelando-se no cuidado ao dependente físico feito por obrigação. Este cuidado forçado é feito até mesmo por questão cultural de os filhos cuidarem dos pais, ou ainda de a esposa cuidar do marido. Esse convívio exterioriza emoções onde transparece a ação da

solidariedade mecânica. Ainda torna-se notório que o afetual revela-se mais como uma obrigação diante de padrões sociais do que de sentimentos espontâneos.

Temos ainda a solidariedade declarada nos relatos que se manifesta por questões legais, isto é, por proposições governamentais,

“[...] cada vez que for pegar uma cesta básica na Prefeitura, você entra numa sala, eu tenho que contar todinha a minha vida de novo, que meus filhos não arrumaram emprego, que eu não estou trabalhando, que meu marido..., tudo a mesma história; então eu acho isso uma humilhação pra gente. Se é o governo que está me dando, se eu tenho o laudo médico comprovando... e eu não posso mandar outra pessoa pegar pra mim, se eu não posso ir por causa do meu marido eu não posso pegar. Então aí ela (amiga) falou: ‘é uma humilhação’ [...]” (Mãe Arara – Gf III).

Tais procedimentos desencadeiam movimentos que conduzem à solidariedade mecânica, em que a pessoa se sente humilhada, diminuída e até envergonhada por estar vivendo essa situação. A vivência deste tipo de experiência penosa também interfere na forma como irão se efetivar as relações na família.

Para Maffesoli (1981), a solidariedade mecânica leva a pessoa a viver principalmente a indiferença, que pode se manifestar pela frieza com que as pessoas se relacionam, ou até mesmo pela liberdade que elas têm para substituir seus relacionamentos. Pode ainda levar à indiferenciação entre homem e coisas, que resulta na uniformização e na neutralidade nas relações e, conseqüentemente, em descompromisso.

Os relatos nos permitiram observar a presença da duplicidade, que podemos interpretar como sendo a integração dos dois tipos de solidariedade, a orgânica e a mecânica, que emergem no contexto social e familiar revelando as efervescências ambíguas e ambivalentes.

A presença da duplicidade, que expressa a efervescência da solidariedade numa relação de alternância, é entendida por nós como a manifestação, na mesma fala, até mesmo de forma mesclada, dos dois tipos de solidariedade, a de base ou complexa e a abstrata,

“[...] Eu falei pro Determinação: ‘A sua mãe não é porque ela é esposa que ela tem o dever de cuidar muito mais do que ela está cuidando, porque se você for ver, ela não teria dever nenhum, porque ele (dependente) procurou por isso, foi com as mãos dele, mesmo assim ela está cuidando. [...] Se fosse você, no caso, que tivesse feito o que ele fez, eu não sei se eu estaria cuidando de você. Se eu tivesse cuidando eu estaria cuidando por uma obrigação de esposa, mas cuidando assim com amor e toda a dedicação eu não sei se estaria cuidando não, porque tem que ter muito sangue nas veias, muita coragem mesmo de estar cuidando, porque o seu pai não foi uma pessoa fácil. Então, você não tem o direito de falar nada, eu vou ficar quieta ajudar a cuidar’. Também não deixar de cuidar, porque tem que cuidar, a gente não sabe o dia de amanhã [...]” (Dedicação – Gf III).

Nosso entendimento direciona-se para a solidariedade concreta ou de base no que se refere à dedicação da esposa no cuidado oferecido ao dependente, mesmo com todo o sofrimento anterior à doença, e para a solidariedade mecânica quando o cuidado é visto por Dedicação como uma obrigação pelo fato de a pessoa estar doente e sem condições de atender suas necessidades básicas para viver.

Ainda há fusão dos dois tipos de solidariedade quando um membro familiar diz que, na questão afetual, o dependente nunca satisfaz os anseios da família de que fosse um bom pai, demonstrasse carinho, tivesse diálogo, porém compensava essas lacunas com o apoio financeiro.

Neste sentido, retomamos a expressão apresentada por Maffesoli (1981), em que o valor do ser humano e o das coisas se assemelham. Acreditamos que desta forma o sensível, ou seja, a solidariedade orgânica, acaba sendo superada pela solidariedade mecânica.

Maffesoli (1998a) tece comparação entre os tipos de solidariedade e a inteligência humana, retratando que a solidariedade mecânica aproxima-se, em semelhança, ao pólo abstrato, que perpassa pelo dogmatismo, intolerância, ao passo que a solidariedade orgânica compara-se ao pólo do sensível, ao natural, tendo como propósito central evitar a separação.

Nas famílias percebemos os cuidadores que revelam a solidariedade com base no afetual e também os que transmitem a solidariedade abstrata. As pesquisadoras Resta e Budó

(2004) apresentam os tipos mais comuns de cuidadores que identificaram em seus estudos dentro de três categorias: cuidadores dedicados, cuidadores por obrigação e cuidadores sem iniciativa.

O cuidador dedicado se caracteriza pelo cuidado com amor, carinho e comprometimento, colocando-se no lugar do dependente. O cuidador por obrigação cuida por um compromisso entre as gerações e por não haver outra pessoa para realizar o cuidado; vê a morte do ente como uma boa solução. Já o cuidador sem iniciativa demonstra falta de interesse pelo cuidado e cria resistências (RESTA; BUDÓ, 2004).

Interrompemos a análise da categoria solidariedade entendendo que, na vivência do trágico do dia-a-dia, no presenteísmo ou no instante eterno, tanto a solidariedade orgânica como a mecânica são pano de fundo para a dinâmica das relações familiares que se dão no convívio com o dependente físico.

6 A POSSIBILIDADE DE POTENCIALIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM NO CONTEXTO FAMILIAR

*“Jamais elucidamos coisa alguma,
no máximo participamos de maneira
mais ou menos eficaz de certo
desenvolvimento [...]”
(M. Maffesoli, 1981)*

Neste capítulo, após compreender, segundo o referencial de Michel Maffesoli, a dinâmica das relações familiares quando da convivência com familiar dependente físico, empreenderemos esforços na tentativa de articular tal compreensão aos propósitos da ESF, a fim de visualizarmos possibilidades de potencialização do cuidado de enfermagem. Os dados empíricos revelaram que a dinâmica das relações familiares quando da convivência com um familiar dependente de cuidados físicos se altera e se refaz, em um movimento de construção do presente que não descarta as marcas do passado.

Essa teia de relações aponta para uma dinâmica plural e mesclada que movimenta relações de aproximação e distanciamento, de conflitos e harmonização, de desânimo e de apropriação da vida, de aceitação e rejeição dos acontecimentos, de união e desunião familiar, de reprodução e de rompimento de costumes e valores de uma geração, de violência e de afetividade amorosa, de comunicação difícil, de choro e de silêncio. É neste conjunto de opostos que constatamos a estruturação e a desestruturação das relações familiares, assim como a reaproximação e o distanciamento entre os membros familiares.

O cuidar profissional, necessariamente, perpassa pela dinâmica das relações familiares. Ao refletir para integrar o apreendido da vivência familiar com a prática de

enfermagem dirigida às famílias, deparamo-nos com diversas perguntas sem respostas, que delimitam as incertezas do nosso viver profissional.

O PSF é um programa que faz parte da Política de Atenção Básica de Saúde, e, como programa, ele pode ser visto como reducionista no plano do cuidado em saúde. Na visão de Morin (2004, p. 23), “o programa é a determinação *a priori* de uma sequência de ações tendo em vista um objetivo”. Para o autor, o programa é eficaz em condições externas estáveis; assim sendo, o contexto do cuidado no cotidiano das famílias não pode seguir rigidamente uma programação, ante a nebulosidade das relações familiares. A noção de nebulosa caracteriza aquilo que não tem contornos nítidos, que escapa à dimensão objetiva, portanto é da ordem da imprecisão, do mutável (MAFFESOLI, 1998a).

Segundo Morin (2004), a vida exige estratégia e não programa, uma vez que ela traz em si a consciência da incerteza que se vai enfrentar, portanto encerra uma aposta e não um ato prescritivo. Desta forma, pensar a Saúde da Família como estratégia traz em si uma atitude pós-moderna que coloca em cena uma ruptura epistemológica, afastando-se da lógica do “deve-ser” para ativar a sabedoria do tempo presente, a qual oferece escolhas teóricas que privilegiam a ligação da ética com a estética. Essa é a via da subjetividade que recupera o imaginário, o simbólico, as fantasias das famílias; elementos esses fundamentais para um cuidar potencializado pela razão sensível, que buscará, no encontro, uma possível razão interna do próprio cuidado no cotidiano domiciliar.

Para Pinheiro (2006, p. 73), “Cuidado é um modo de fazer na vida cotidiana que se caracteriza pela atenção, responsabilidade, zelo e desvelo com pessoas e coisas em lugares e tempos distintos de sua realização”. Essa autora atribui importância fundamental ao aspecto cotidiano da vida, que é produzido social e historicamente, para se implementar o cuidado em saúde.

Destarte, pensamos que na ESF o cotidiano da família dirige o cuidado ao delimitar tempos, espaços, interações. Nesta condição, o enfermeiro envolve-se na unicidade da pessoa que depende de cuidados físicos e da família, apreendendo o seu microcosmo, ou seja, as pequenas e grandes particularidades que compõem o seu conviver familiar cotidiano.

Tais reflexões têm-nos permitido realizar um movimento profissional com muitas interrogações, fazendo emergir novas idéias, novos caminhos, que não se mostram como resposta ou finalização de um conhecimento, apenas apontam algumas possibilidades de atuação como pessoa, como enfermeira e como docente de graduação em enfermagem.

Tudo o que nos foi possibilitado ver, escutar e apreender durante este mergulho nos concede a oportunidade de perceber e ressaltar alguns aspectos que podem ajudar o profissional de enfermagem em seu trabalho com famílias.

Admitimos que o claro-escuro, o nebuloso, as águas transparentes e as sombras do cotidiano vivido pelas famílias estiveram presentes em todo o transcurso de nossa pesquisa, e lembramos que a vida cotidiana merece ser compreendida em sua forma concreta. Assim, esse mergulho no contexto familiar mostrou-se plural de interações intra e extrafamiliares, colocando em evidência aspectos que caracterizam a dinâmica das relações familiares no convívio com o dependente de cuidados físicos. Entender o mundo da família é pressuposto fundamental para auxiliar no momento da doença, o que requer inserção e compreensão por parte dos profissionais no tempo-espaço em que se desenrola a vida do grupo familiar.

Desta forma, a partir da análise das categorias teóricas de Michel Maffesoli e da retomada do cuidado proposto na ESF, o que se quer neste momento é pensar o cuidado à família como estratégia de atenção básica à saúde que considere os problemas vivenciados no cotidiano domiciliar.

Ao falarmos na consideração dos problemas vivenciados, nosso pensamento remete-se à expressão de ambiência que considera tudo o que é da ordem do objetivo e do subjetivo. A ambiência enfatiza que todos os elementos têm seu lugar na estruturação do social, que não é possível privilegiar nenhum aspecto em detrimento de outro. Isto faz com que olhemos e valorizemos a globalidade da vida cotidiana, as banalidades, as atitudes individuais, as maneiras de pensar, o tempo e o espaço físico com as suas diversas relações e inter-relações com o social, o econômico, o político, o ideológico, o religioso, enfim, com tudo o que constitui a vida em sociedade (MAFFESOLI, 1997).

Assim sendo, podemos dizer que a ambiência é englobante, pois procura unir elementos heterogêneos, a polissemia, a diversidade e o contraditório. De acordo com Maffesoli (1997, p. 134), “a ambiência é condição *sine qua non* de toda a vida em sociedade”, levando-nos a pensar no ar que se respira, nas pequenas coisas, e ainda a questionar-nos sobre a “atmosfera que banha” determinado espaço e “permite-lhe ser o que é”. Para o autor, é difícil conceituar ou definir a ambiência, pois, por essência, é nebulosa, encontrando-se na ordem da complexidade.

Desta maneira, ao analisarmos as famílias não podemos olhar e falar puramente do ambiente físico; temos que falar de ambiência, conhecer a forma de ser da família, a interação do meio ambiente familiar com o meio social.

O domicílio das famílias em estudo, no enfoque teórico maffesoliano da ambiência, apresenta-se como um espaço, um lugar, que, na dimensão subjetiva, comporta relações processando-se diante de uma situação de saúde e doença; relações que, ao defrontar-se com o trágico vivido, manifestam diferentes nuances de alteridade, de complementaridade, de senso de limite e de resistência, retratando a singularidade de cada família.

Tanto no presenteísmo quanto no senso do limite ou nos mecanismos de resistência, observamos que a doença influi positiva e negativamente na vivência familiar, sendo que, ao

mostrarmos os aspectos positivos e negativos, ambos se entrelaçam e podem se confundir em sua similaridade.

Ao estudar o presenteísmo das famílias, apreendemos que as condutas e atitudes dos membros familiares anteriores à presença da doença complementam e determinam comportamentos específicos no período crítico da doença, conduzindo a uma reestruturação da dinâmica de convívio.

Querendo-se ou não, consciente ou inconscientemente, há uma influência do vivido sobre o viver presente, em que as características positivas da afetividade ou as relações difíceis e conturbadas que se desenrolavam na família antes da condição de convivência com a situação de dependência física refletem-se na vivência atual.

Ao acompanharmos as famílias nesse momento crítico de estar recebendo pela primeira vez um dependente físico no ambiente familiar, os dados nos revelaram que o trágico da doença propicia uma nova forma de viver, buscando um estar-junto com afetividade, com apreciação e valorização dos momentos banais e das pequenas coisas do dia-a-dia, que favorece a reeducação no grupo familiar, levando à mudança dos comportamentos destrutivos e conflitantes e, principalmente, ao despertar-se para o valor de ser família, do banal, das insignificâncias do viver cotidiano, com intensificação da afetividade entre os membros familiares.

Em um contexto e temporalidade específicos, a doença mostra-se como complemento do presenteísmo, contribuindo para a harmonia das relações familiares. Por sua vez, devido à preocupação com o outro, essa harmonia leva à mudança de atitudes e a comportamentos positivos, como brigar menos, ter mais paciência, ficar mais tempo junto e encontrar prazer em ficar em casa, em família. Desta maneira é possível perceber a reestruturação das formas de estar-junto.

Foram ainda observados outros elementos que caracterizam o presenteísmo, como a expansão do diálogo, a comunicação clara e verdadeira entre os membros, o medo da perda e o despertar-se para o valor da convivência familiar.

Compondo essa dinâmica favorável às relações familiares estão as situações constrangedoras e conflitivas provocadas por comportamentos anteriores à doença. Tais comportamentos, que eram conseqüentes do uso abusivo do álcool e se traduziam em violência física e verbal, em relacionamentos frios e rupturas, refletem-se no momento atual, dificultando as relações dos membros familiares.

Os dados da pesquisa ainda revelam outros aspectos que configuram o trágico do conviver com familiar dependente físico, assinalando dificuldades das pessoas em viver o trágico, representadas pela não-aceitação da doença e utilização de meios para fugir do enfrentamento - como culpar os membros da família pela presença da doença, não assumir responsabilidades no cuidado e exigir dos outros mais do que já estão fazendo.

Depreendemos que o familiar dependente físico vivencia a condição de sentir-se inútil, incapaz e impotente, e esses sentimentos o levam a sentir-se frágil, deprimido e até revoltado. Os familiares também apresentam sentimentos variados, representados pelo medo de a situação de dependência se intensificar. Com isso, os membros familiares também manifestam sinais de depressão e estresse pela condição vivenciada.

Observamos que a dificuldade de enfrentar a situação de doença levou as pessoas a se distanciarem do conjunto, fragilizando as relações familiares. Isso pode estar relacionado a sentimentos de indiferença, de mágoa pela falta de reconhecimento e de valorização no interior da família, bem como à sobrecarga de responsabilidades. Direta ou indiretamente, estes aspectos que se exibiram nos relatos reforçam as redes de relações familiares e sociais, gerando insatisfação com a vida.

Ainda na abordagem de alguns aspectos que emergiram do presenteísmo, os quais se caracterizam como elementos dificultadores das relações de algumas famílias, constatamos que os costumes passados de geração a geração podem estimular relacionamentos difíceis e conturbados, quando estes costumes estão fundados no autoritarismo e dominação.

Levando em consideração os aspectos negativos e positivos que emergiram dos sujeitos em estudo, entendemos que a reestruturação das famílias esboçava-se por um processo que já vinha se efetivando anteriormente à doença, em uma dinâmica de desconstrução-construção que estava presente antes da dependência. A ambiência das famílias já se mostrava com sinais de desestruturação e a dinâmica familiar se organizava com o trágico. Os membros familiares procuravam se acomodar dentro das situações apresentadas, mas todos estavam envolvidos nas relações, pela convivência com este trágico.

Destarte, entendemos que o processo de reestruturação da vida familiar não ocorre apenas a partir da doença, mas é um contínuo que incorpora mais um elemento: a convivência com o familiar dependente físico. Essa condição de dependência física mantém na família a dinâmica do positivo e do negativo. A doença se constitui em uma oportunidade para as pessoas se rearranjarem, buscando a cooperação, o exercício da solidariedade orgânica; mas também, e ao mesmo tempo, é fator de desarranjos e desunião. A harmonia na família pode acontecer, porém a concebemos como uma harmonia conflitual.

Nosso estudo reflete a importância das idéias maffesolianas no que se refere à ambiência, ao nebuloso, ao conflitual; assim, na prática do cuidado de enfermagem o micro e o macro do ambiente familiar e social são relevantes para a integralidade. É esse panorama de heterogeneidades que requer uma reversão das propostas de cuidado de enfermagem fundadas em protocolos prescritivos. Neste sentido, Resta e Budó (2004) referem que trabalhar com família exige dos profissionais uma visão e ação que privilegiem os contextos culturais,

sociais e econômicos de cada família, destacando que o enfermeiro deve atentar-se para a dinâmica, as características, as necessidades e particularidades de cada uma delas.

Neste percurso temos nos questionado sobre como a enfermagem tem trabalhado a dinâmica das relações familiares, para apreender e partilhar esse momento de doença, reconhecendo e compreendendo as limitações do outro. Assim, torna-se importante trabalhar com a família de forma individualizada, considerando a peculiaridade de cada membro familiar, pois é isso que irá permitir as formas de condução e a escolha dos caminhos a percorrer para o reconhecimento do contexto familiar em seu tempo-espço e o atendimento ao cuidado.

A idéia de potencializar o cuidado de enfermagem considerando a ruptura epistemológica que temos assinalado, incorporando a vertente da subjetividade, da razão sensível, do cotidiano, encontra eco nos estudos de Merhy (2000) acerca das tecnologias leves. Esse autor alerta que, ao referir-se à noção de tecnologia, ele a apresenta de forma ampla, não apenas relacionada aos equipamentos e máquinas, mas também aos saberes que se apresentam de forma singular e podem organizar as ações humanas nos processos produtivos, em sua dimensão inter-humana, os quais se apresentam como fundamentais para a produção do cuidado.

As “tecnologias leves”, entendidas como as tecnologias das relações humanas, que se apresentam pelo caráter relacional, sendo usadas em atividades voltadas à saúde, revelam o processo de produção das “relações intercessoras”. Esta expressão está designando o que se produz nas relações entre os sujeitos, “no espaço das suas interseções”, que somente existe pelas relações em processo e se desenvolve na busca do novo e na relação com o outro (MERHY, 2000, p. 52-53; MERHY; FRANCO, 2006).

Entendemos que os pressupostos da epistemologia do cotidiano de Michel Maffesoli, em composição com outros autores defensores da singularidade, da subjetividade do cuidado

em saúde, apontam pistas importantes para o trabalho dos profissionais que atuam na ESF, mobilizando recursos para a produção de um cuidado que é da ordem do objetivo, com a mediação do subjetivo.

Nesse enfoque, colocamos em relevância a humanização do atendimento, a qual abrange as relações humanas, o acolhimento do outro, o respeito à alteridade, a possibilidade de estabelecimento de vínculo entre a equipe de saúde e a população (CORBO; MOROSINI, 2005).

Creemos que o cuidado humanizado à família é possível de ser efetivado com o uso das tecnologias leves, da razão sensível e da atenção ao presenteísmo, com seus aspectos de alteridade e complementaridade, os quais possibilitam o emergir de comportamentos, sentimentos e atitudes relacionados à presença do dependente no ambiente familiar. Estes elementos, que podem se apresentar de forma nebulosa, dentro de uma harmonia conflitual, manifestam-se de maneira a serem apreendidos somente se o profissional da saúde buscar conhecer a dinâmica de ser da família, da integração da ambiência familiar com a ambiência social.

Para Ferraz (2002), um importante desafio para o desenvolvimento da assistência humanizada é a descoberta do humano nos próprios profissionais da área da saúde e a compreensão destes de que precisam ver o ser humano na sua singularidade. Para tanto, torna-se necessário despir-se de toda postura moralista, de todo julgamento que possa instalar a cisão entre o bem e o mal, o certo e o errado.

Em se tratando do desenvolvimento do trabalho humanizado, um aspecto que precisa ser ressaltado e pode diferenciar o PSF das outras formas de atendimento é a maneira como o profissional da saúde aborda as pessoas e entra no ambiente familiar.

Stamm (2000, p. 146) nos diz que muitas vezes a enfermagem “invade” a vida das pessoas, sem mesmo pedir licença, principalmente nos hospitais e em serviços públicos; já para entrar em suas casas torna-se necessário que a família o permita.

Concordamos com a fala da autora a respeito da importância de termos o maior respeito pelas pessoas e pela família, e somente adentrarmos seu espaço com sua permissão. Então, como colocar os pés neste espaço sem sermos violentos? Isto se apresenta como algo complexo e delicado, porém possível. Nosso mergulho no mundo das famílias reforça a necessidade de nos integrarmos e conhecermos o grupo em sua realidade. Para tanto é indispensável o uso da razão sensível, da prática da ética da estética, ou seja, aproximarmos das famílias de forma aberta e sincera, de maneira empática e descontraída, e principalmente com tempo, disponibilidade e capacidade de escutar e de se comunicar.

O uso adequado da comunicação pela enfermagem nos é apresentada por Sales (2003) como uma arte, devendo o enfermeiro saber como falar e, essencialmente, saber escutar; o escutar que se manifesta em sua totalidade, indo além do ouvir e atentando-se também para o não-verbal. Salienta que é muito importante, na comunicação com o doente e família, que o enfermeiro saiba a maneira, a forma e o que realmente transmitir na mensagem, usando a linguagem adequada e respeitando a compreensão e a capacidade de recepção de acordo com suas necessidades peculiares.

Um dos pontos nodais está, provavelmente, no que nos diz Waidman (2004): para assistir a família, a enfermagem deve compartilhar saberes e não impor conhecimentos. Todavia, o que percebemos na realidade do dia-a-dia é que muitas vezes a enfermagem chega à família já com o “esquema prescritivo” pronto, direcionado à pessoa dependente. Isto evidencia que, na prática, a enfermagem ainda secciona em partes o cuidado, considerando a doença e o indivíduo doente. Por isso a ação efetiva com o conjunto familiar não se efetua com o uso da razão sensível e dos princípios do SUS.

Reconhecemos que para atuar de forma integrada o profissional precisa ter bagagem científica e, além disso, estar aberto ao novo, àquilo que o grupo familiar já construiu e que é elemento de alicerce na reestruturação, ou seja, integrar o conhecimento do senso comum familiar com o científico e profissional.

No que se refere ao conhecimento do cuidado familiar, Elsen (2004) afirma que ele é definido e desenvolvido ao longo do processo de viver e parte do mundo de significados de cada família. Isto é que lhe dará um caráter de especificidade e singularidade. Cada família cria seu próprio sistema de cuidado, onde estarão refletidos seus saberes sobre a saúde-doença, impregnados dos valores, crenças e percepções construídos no viver cotidiano.

Cumpramos reconhecermos que o contexto familiar estrutura-se a partir de microvalores sociais, culturais, religiosos, éticos, espirituais, que se apresentam de maneira particular em cada tempo-espço e diante de cada situação. Neste sentido, o profissional precisa disponibilizar sua capacidade de apreender os fatos e de propiciar que a própria família reconheça suas necessidades e potencialidades, para poder atendê-las com eficiência.

Destarte, na perspectiva do cuidado de enfermagem humanizado, o foco não pode ser a normatividade, o prescritivo, uma vez que o lugar do cuidado é a família e esta carrega sua singularidade, que traz o heterogêneo, o fluído, o conflitual, o plural e a heteronomia dos membros familiares.

Entendemos que o enfermeiro será o elo entre o científico e o senso comum próprio da família, tornando-se importante que esse profissional tenha uma visão ampla da situação e do contexto, contemplando-o de forma individualizada, porém não restringindo suas possibilidades de ação.

Diríamos que a família precisa muito mais da ajuda dos profissionais de enfermagem para conseguir visualizar os elementos que ela possui e que são necessários para o cuidado.

Observamos que as famílias, no presentismo e na vivência do senso do limite, revelam seus próprios mecanismos de resistência - em seus aspectos da astúcia, do duplo jogo, do silêncio e da acomodação - que emergem naturalmente no viver cotidiano e permitem achar caminhos para o cuidado, para a reestruturação grupos e das relações familiares.

Nesta perspectiva, os profissionais de enfermagem são co-responsáveis juntamente com os familiares, ajudando-os a se reorganizar e encontrar os caminhos para a acomodação, o ajustamento da nova situação. Em nosso estudo, para o ajustamento do grupo familiar houve a necessidade de adequação à nova condição, em que ocorreram mudanças importantes nas relações internas e externas.

A acomodação foi ocorrendo com o tempo, de modo que os cuidados foram se tornando rotina e sendo efetuados com mais facilidade. Para isto foram desenvolvidas e aperfeiçoadas as habilidades dos membros das famílias necessárias para o atendimento ao dependente. Outro aspecto revelado no ajustamento foi a ampliação da paciência por parte do dependente e familiares, reconhecendo-se as limitações de cada sujeito naquele tempo-espço, na situação que somava mais um elemento, a doença, que poderia propiciar crises familiares.

Para o profissional de enfermagem desenvolver seu trabalho com qualidade é importante que ele pratique os princípios da conjunção, isto é, considere todos os elementos, mesmo os entendidos como banais e insignificantes, buscando sempre juntar os fatos, e não separá-los, usando a conjunção “e...e” no lugar do “ou...ou”, sendo aquela a marca da pós-modernidade.

Podemos ainda nos perguntar: como a enfermagem lida com os afetos que mobilizam a dinâmica familiar? De que forma a enfermagem pode ajudar uma família que com a presença da doença manifesta sentimentos que precisam ser reorganizados?

Respeitar as limitações e a autonomia da família é responsabilidade essencial do profissional de enfermagem. Ademais, o reconhecimento da própria limitação é indispensável para o profissional que trabalha com famílias. Destacamos isso para falarmos da importância do trabalho em equipe multidisciplinar, útil para o bom atendimento às necessidades de cuidado das famílias.

Neste sentido, reconhecendo a necessidade e a importância do trabalho interdisciplinar e multiprofissional na ESF, apontamos uma nova diretriz do Ministério da Saúde articulada à Política Nacional de Humanização (PNH). Trata-se da Clínica Ampliada, como proposta que incorpora o compromisso ético e com responsabilidade, que ao reconhecer os limites dos conhecimentos dos distintos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas, busca ampliar o atendimento com qualidade e com a participação integrada de gestores, trabalhadores e usuários (BRASIL, 2004).

No entendimento de Campos (2006), todo profissional que atende ou cuida realiza clínica. Para ele, além da interdisciplinaridade, a clínica ampliada é um novo modelo de trabalho, centrado no sujeito, na família, onde se integram as dimensões psicológicas e sociais na prática do cuidado.

De acordo com Merhy (2002), os profissionais da saúde têm um importante desafio, que é a criação e o desenvolvimento de um processo de trabalho que busque a singularidade, a intersubjetividade, uma clínica que se faça em ato, uma ação com pouca tecnologia de materiais e equipamentos e alta tecnologia de conhecimento e de relações humanas.

Ainda pensando no cuidado que integra as características da epistemologia maffesoliana e os princípios do SUS, ressaltamos a importância da ética em todo o processo de atendimento e trabalho com as famílias. A prática da ética ultrapassa as condutas técnicas e só se efetivará se realmente for intrínseca ao viver do profissional. Queremos dizer com isso

que a ética vai além de leis e normas descritas; o respeito ao outro somente irá ocorrer se o profissional o cultivar em seu viver cotidiano.

Um dos compromissos do profissional de enfermagem que podem ajudar a viver o presente e criar perspectivas é trazer os membros à realidade. Sabemos que o imaginário e o teatral fazem parte do viver cotidiano. Eles até ajudam a viver com hedonismo, porém algumas vezes eles - o imaginário e o teatral - extrapolam seus contornos e tiram a pessoa da vida real, o que pode se apresentar como uma forma de resistência às imposições.

O profissional de enfermagem ainda deve estar atento e sempre trabalhar com a família visando à sua independência. Neste sentido, a clínica ampliada tem como propósito que os profissionais de saúde ajudem as pessoas a desenvolver as capacidades para lidar com a doença, transformando-as, levando-as a criar novos objetivos e a viver outras experiências na vida, mesmo com as limitações que a doença impõe (BRASIL, 2004).

Entendemos que o enfermeiro não pode se afastar da família de um momento para o outro. Ele apresenta-se como um sujeito importante, que deve preparar os membros para conviverem com o dependente e para todas as mudanças que isto proporciona, desde o dia em que ele entra na família. Deve propiciar o desenvolvimento de habilidades técnicas para o cuidado e ainda de suporte psicoespiritual para cada membro.

Com isso, estamos tentando dizer que o profissional precisa avaliar muito bem o momento de se afastar da família. Ele deve ir discutindo com os membros do grupo as melhores maneiras de encerrar o trabalho, a periodicidade das visitas e o momento em que a família se sente preparada para ficar sozinha com o dependente.

Isto nos leva a entender que o profissional de enfermagem necessita de habilidade e perspicácia para iniciar, entrar no grupo familiar, e ainda mais para encerrar o trabalho com as famílias. Talvez o encerramento das atividades seja mais doloroso e não menos difícil que o

início, pois nesse momento não há apenas o envolvimento profissional, mas também de ser humano, com todos os membros da família.

Como docente de enfermagem, nosso principal questionamento centra-se no que ensinar na enfermagem em relação ao trabalho com famílias. Como construir com os futuros profissionais de enfermagem a sua ação diante de famílias que se encontram convivendo com dependentes físicos?

Creemos que a essência se encontra em despertar no acadêmico o pensamento crítico e reflexivo acerca do trabalho interdisciplinar com famílias, valorizando a razão sensível. O acadêmico já vem com uma bagagem construída pela vivência e idéia de família, por suas convicções, crenças e valores, e principalmente por sua personalidade peculiar.

A academia irá reafirmar-lhe conhecimentos, desenvolver habilidades, ampliar visões como profissional, propiciar novas formas de abordagem, indicar estratégias, e principalmente incitar questionamentos, mostrando condições de possibilidades para o desenvolvimento de um trabalho diferenciado com as famílias que convivem com dependentes físicos.

Queremos resgatar a importância da implementação das políticas públicas no que se refere à atenção à saúde da família, pois de acordo com Karsch (2003) e Floriani e Schramm (2004), que estudaram o atendimento e a assistência às famílias que convivem com idosos dependentes, mesmo com as mudanças ocorridas nas políticas públicas a atuação na assistência à família se apresenta restrita, necessitando de programas e políticas mais veementes quanto às responsabilidades dos serviços.

Considerando o referencial teórico adotado, fundamentado nos princípios da pós-modernidade, e o conhecimento produzido nesta pesquisa acerca da dinâmica das relações familiares, reafirmamos que também o convívio profissional deve estar assentado na sensibilidade, na ética da estética, na conjunção, elementos esses pertinentes ao

estabelecimento dos vínculos com os familiares que passam a conviver com pessoas adultas dependentes de cuidados físicos.

Neste sentido, Erdtmann; Erdmann e Nitschke (2003) falam que é um desafio para a enfermagem a prestação do cuidado apoiado na razão sensível, e que seria um exercício interessante para o profissional ver o (in)visível no cotidiano do contexto familiar, preservando a singularidade que se apresenta, sendo isto um ato de respeito e de valorização do ser humano e do ambiente

Creemos que a epistemologia maffesoliana, em sua composição harmônica de presenteísmo, senso do limite, resistência e solidariedade, apresenta-se como possibilidade para a enfermagem potencializar o cuidado às famílias, compreendendo-as em suas dinâmicas e nos mais diversificados aspectos, e ajudando-as a reconhecer e utilizar suas capacidades na (re)estruturação familiar.

Vislumbramos que esta abordagem pode ser um caminho a ser indicado como referencial teórico-metodológico capaz de ajudar o profissional da saúde a desenvolver trabalhos com famílias explorando os princípios da ESF, propiciando uma dinâmica de cuidado ancorada na razão sensível.

Nesta longa caminhada foram muitos dias que o sol, a lua, as estrelas, a escuridão, a tempestade - ou seja, a sombra e a luz - se fizeram presentes. Tivemos ainda o encanto e o movimento das águas da vida e de todas as belezas da superfície e da profundidade deste mar que é a família. Provamos dificuldades e alegrias, mas o mais importante é que experimentamos e vivemos o ser-família.

Esta pesquisa não encerrou o sonho de compreender a dinâmica das relações nos grupos familiares, foi apenas mais uma dentre tantas que ainda virão!...

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, O. G. **Suporte ao sistema de cuidado familiar do idoso com acidente vascular cerebral a partir de uma perspectiva holística de saúde**. 2001. 224 f. Tese (Doutorado)– Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.
- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1981.
- BIELEMANN, V. L. M. A família cuidando do ser humano com câncer e sentindo a experiência. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p.133-137, mar./abr. 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. DAB: atenção básica – PSF: Saúde da família: atenção primária. **Diretriz conceitual**. Brasília, DF. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 8 dez. 2006a.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006. **Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Brasília, DF, 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2006b.
- _____. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: a clínica ampliada**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folheto/04-1162_Fl.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2006.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a orientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, 1998.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/LEIS/L8080.htm>>. Acesso em: 8 dez. 2006.

BUDÓ, M. L. D. A mulher como cuidadora no contexto de uma comunidade rural de imigrantes italianos. **Rev. Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 6, n.1, p. 181-197, jan./abr. 1997.

CAMPOS, G. W. S. C. Diretrizes para o ensino médico na rede básica de saúde. **Boletim virtu@l da Associação Brasileira de Educação Médica-ABEM**, Rio de Janeiro, v. 2, p. 1-11, abr. 2005. Disponível em:
<http://www.abem.educmed.org.br/publicacoes/boletim_virtual/volume_2/documento>. Acesso em: 13 dez. 2006.

CARVALHO, M. C. B. **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC, 1995.

CASTILHO, T. Família e relacionamento de gerações. In: Congresso Internacional Co-Educação de Gerações, 2003, São Paulo. **Anais...** São Paulo, 2003. Disponível em:
<<http://www.sescsp.org.br/sesc/images/upload/conferencias/94.rtf>>. Acesso em: 16 maio 2006.

CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CHAGAS, N. R.; MONTEIRO, A. R. M. Educação em saúde e família: o cuidado ao paciente, vítima de acidente vascular cerebral. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 193-204, 2004.

CORBO, A. D.; MOROSINI, M. V. G. C. Saúde da família: história recente da reorganização da atenção à saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.). **Textos de apoio em políticas de saúde**. 20. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. p. 157-181.

DUARTE, Y. A. O. **Família**: rede de suporte ou fator estressor. A ótica de idosos e cuidadores familiares. 2001. 196 f. Tese (Doutorado)– Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

ERDTMANN, B. K.; ERDMANN, A. L.; NITSCHKE, R. G. Enfermagem domiciliar: o desafio para um cuidado culturalmente congruente apoiado na razão sensível. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 216-223, abr./jun. 2003.

ELSEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: BUB, L. I. R. (Coord.). **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: EDUFSC, 1994. p. 61-77.

- ELSEN, I. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 19-28.
- EHRLICH, F. et al. Caring for cares: a national problem. **Med. J. Aust.**, Austrália, v. 156, no.4, p. 590-592, 1992.
- ENGELS, F. **A origem da família, da propriedade privada e do estado**. Tradução de Leandro Konder. 16. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- FERRAZ, C. A. **Ensaio sobre reforma político-administrativa hospitalar: análise sociológica da transição de modelos de gestão**. 2002. 156 f. Tese (Livre-Docente)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.
- FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução? **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 986-994, jul./ago. 2004.
- GRANDE Enciclopédia Larousse Cultural. São Paulo: Nova Cultura, 1998. v. 7, 20. p. 1666, 4975.
- GRUPO FOCAL. Disponível em: <<http://www.fae.ufmg.br/escplural/grupofocal.htm>>. Acesso em: 16 mar. 2004.
- KARSCH, U. M. Idosos dependentes: famílias e cuidadores. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 861-866, jun. 2004.
- LACERDA, M. R.; OLINISKI, S. R. A família e a enfermeira no contexto domiciliar: dois lados de uma realidade. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 12, n. 3, p. 307-313, jul./set. 2003.
- LAVINSKY, A. E.; VIEIRA, T. T. Processo de cuidar de idosos com acidente vascular encefálico: sentimentos dos familiares envolvidos. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 41-45, 2004.
- LÉVI- STRAUSS, C. A família. In: SHAFIRO, H. L. (Org.). **Homem cultura e sociedade**. Rio de Janeiro: Fundo de cultura, 1996. p. 125-150.
- LUZARDO, A. R.; WALDMAN, B. F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 135-145, 2004.

MAFFESOLI, M. **A parte do diabo**: resumo da subversão pós-moderna. Tradução Clóvis Marques. Rio de Janeiro: Record, 2004a.

_____. **Le rythme de la vie**: variations sur les sensibilités postmodernes. Paris: La Table Ronde, 2004b.

_____. **O instante eterno**: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. Tradução Rogério de Almeida, Alexandre Dias. São Paulo: Zouk, 2003.

_____. **A conquista do presente**: para uma sociologia da vida cotidiana. Tradução Alípio de Souza Filho. Natal: Argos, 2001a.

_____. **Sobre o nomadismo**: vagabundagens pós-modernas. Tradução Marcos de Castro. Rio de Janeiro: Record, 2001b.

_____. **Elogio da razão sensível**. Tradução Albert Christophe Migueis Stuckenbruck. Petrópolis: Vozes, 1998a.

_____. **O tempo das tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Tradução Maria de Lurdes Menezes. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998b.

_____. **A transfiguração do político**: a tribalização do mundo. Tradução Juremir Machado da Silva. Porto Alegre: Sulina, 1997.

_____. **No fundo das aparências**. Tradução Bertha Halpern Gurovitz. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

_____. **A contemplação do mundo**. Tradução Francisco Franke Settineri. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 1995.

_____. **O conhecimento comum**: compêndio de sociologia compreensiva. Tradução Aluizio Ramos Trinta. São Paulo: Brasiliense, 1988.

_____. **Dinâmica da violência**. Tradução Cristina M. V. França. São Paulo: Revista. dos Tribunais, 1987.

_____. **A sombra de Dionísio**: contribuição a uma sociologia da orgia. Tradução Aluizio Ramos Trinta. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

_____. **A violência totalitária**: ensaio de antropologia política. Tradução Zahar editores. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

MAFFESOLI, M. A investigação na transição para uma ciência pós-moderna: da fragmentação disciplinar à fragmentação temática. In: COLÓQUIO PAN-AMERICANO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM, 6., 1998, Ribeirão Preto. **Anais...** Ribeirão Preto: [s.n.], 1998c.

MARCON, S. S. Rede LEIFAMS: um compromisso com o conhecimento na área da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, p. 19-24, 2003. supl.

MARCON, S. S. et al. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [Niterói], v. 5, n 1, 2006. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/cooperasus/mostra/redeunida/pdf/pg850.pdf>>. Acesso em: 16 maio. 2006.

McGOLDRICK, M. Etnicidade e o ciclo de vida familiar. In: McGOLDRICK, M.; CARTER, B. **As mudanças no ciclo de vida familiar**: uma estrutura para a terapia familiar. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Verones. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 66-83.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. **Por uma composição técnica do trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves**: Apontando mudanças para os modelos tecnoassistenciais. Disponível em: <<http://paginas.terra.com.br/saude/merhy>>. Acesso em: 2 dez. 2006.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERRY, E. E.; ONOKO, R.(Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. p.71-112.

MERHY, E. E. **Reflexões sobre as tecnologias não materiais em saúde e a reestruturação produtiva do setor**: um estudo sobre a micropolítica do trabalho vivo. 2000. 227 f. Tese (Livre-Docente)- Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, Campinas, SP, 2000.

MEYER, D. E. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 64-65.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 1992.

MORIN, E. **A cabeça bem feita**: repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrant Brasil, 2004.

MOTTA, M. G. C. O entrelaçar de mundos: família e hospital. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos (Org.). **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. 2. ed. Maringá: Eduem, 2004. p. 153-167.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: Ed. da UFPel, 1999.

PATRICIO, Z. M. O processo de trabalho de enfermagem frente às novas concepções de saúde: repensando o cuidado/propondo o cuidado (holístico). **Texto Contexto Enf.**, Florianópolis, v. 2, n. 1, p. 67-81, 1993.

PETRINI, J. C. **Notas para uma antropologia da família**. Disponível em: <<http://www.fasm.edu.br>>. Acesso em: 10 mar. 2004.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio e Estação de Trabalho Observatório de Técnicos em Saúde (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2006. p. 308.

PRADO, D. **O que é família**. 11. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PUPULIM, J. S. L.; SAWADA, N. O. O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n. 3, p. 433-438. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13353.pdf>>. Acesso em: 12 maio. 2006.

RADOVANOVIC, C. A. et al. Caracterizando os problemas de saúde e o cuidado domiciliar oferecido às famílias do projeto “Promovendo a vida na Vila Esperança”. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 27-34, 2004.

RESSEL, L. B.; GUALDA, D. M. R.; GONZÁLES, R. M. B. **Grupo focal como uma estratégia para coleta de pesquisa em enfermagem**. Disponível em: <http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_2Final/html/ressel.html>. Acesso em: 10 mar. 2004.

RESTA, D. G.; BUDÓ, M. L. D. A cultura e as formas de cuidar em família na visão de pacientes e cuidadores domiciliares. **Acta Scientiarum, Health Sciences**, Maringá, v. 26, n. 1, p. 53-60, 2004.

ROGERS, C. R. **Tornar-se pessoa**. Tradução de Manuel José do Carmo Ferreira. Lisboa: Moraes editores, 1970.

ROSSATO, V. M. D. **Produção / reprodução e transformação do comportamento alcoolista nos contextos culturais da família e do trabalho**. 2000. 101 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

SALES, C. A. A comunicação no cuidado paliativo: uma relação de solicitude ao doente com câncer e sua família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 2, p. 62-64, 2003. supl.

SEXTON, D. L.; MUNRO, B. H. Impact of a husband's chronic illness (COPD) on the spouse's life. **Research in Nursing and Health**, [s.l.], v.8, p. 83-90, 1985.

SOARES, D. F. P. P. **Vítima de acidente de trânsito ocorridos no perímetro urbano de Maringá – PR**. 1997. 107 f. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 1997.

STAMM, M. **A enfermeira cuidando de famílias em situação de alcoolismo com uma abordagem transpessoal**. 2000. 160 f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

STONE, R.; CAFFERATA, G. L.; SANGI, J. Caregivers of the frail elderly: a national profile. **The Gerontologist**, Washington, DC, v. 27, p. 616-626, 1987.

STUART, M. E. An analysis of the concept of family. In: WHALL, A. L.; FAWCETT. **Family theory development in nursing: state of the science and art**. Philadelphia: F. A. Davis, 1991, p. 31-42.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 429-435, abr./jun.1998.

TRAVELBEE, J. **Intervention em enfermeria psiquiatria**. Colômbia: Carvajal, 1982.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis: Vozes, 2003.

VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. 1. ed. Porto Alegre: Tomo, 2000.

WAIDMAN, M. A. P. **O cuidado às famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização**. 2004. 277 f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. Tradução Silvia M. Spada. 3. ed. São Paulo: Roca, 2002.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Encontro individual

Entrevista efetuada no primeiro encontro, e individualmente, com cada membro do grupo familiar e com os dependentes.

Desenhar o genograma das relações familiares antes da doença.

A pesquisadora irá ajudar o sujeito a apresentar / desenhar a sua família por meio do gênero, idade e parentesco, e após a pessoa entrevistada efetuará o desenho do genograma dos seus vínculos com os outros membros da família, com ligações em traços - mais finos, mais grossos, ou pontilhados - de acordo com a intensidade das relações antes do acontecimento da doença no núcleo.

Após a pessoa ter efetuado o traçado das relações no genograma, a entrevistadora solicitará que o sujeito descreva cada relação, por que ele colocou com determinada pessoa relação mais forte e com outra mais fraca, etc.

APÊNDICE B - Grupo focal

Questões para condução do grupo focal

- Poderia contar no grupo o que representou para a sua vida a presença de uma pessoa dependente na família?
- Qual seu modo de pensar acerca da nova situação familiar?
- O que significa para você cuidar do membro familiar?
- Do seu ponto de vista, como ficou o relacionamento com os membros familiares após a doença?
- Como você entende que ficou sua vida social e afetiva após a doença do membro familiar?
- Gostaria que você relatasse sua experiência (ou vivência) acerca de ter um membro dependente no seu grupo familiar?

APÊNDICE C - Entrevista semi-estruturada**Tópicos da entrevista semi-estruturada com o pilar e o perverso de cada grupo familiar****Família:** (Código)**Data:** ____/____/____

1- Quem são as pessoas que residem na casa?

Nome	Sexo	Idade	Estado Civil	Escolaridade	Ocupação	Parentesco	Religião	Problemas de Saúde

2- Tipo de doença: Acidente Vascular Cerebral () Trauma Craniano ()

Trauma Raquimedular () Politraumatizado ()

3- Data do início da doença/ acidente: ____/____/____

4-Renda familiar em salários mínimos:

- antes da doença: _____

- atualmente: _____

5- Casa: Própria () Alugada () Cedida () Outros: _____

6- Recebe alguma ajuda financeira da comunidade? _____

- 7- Como eram as atividades profissionais das pessoas da família antes da doença de _____? O que teve que mudar em relação ao trabalho depois disso?
- 8- Quais as diferenças econômicas que você percebe após a presença de uma pessoa dependente de cuidados no grupo familiar?
- 9- Como você percebe a questão espiritual durante esse novo processo familiar? Você ou alguém da família mudou o comportamento em relação à religião após a doença de _____?
- 10- O que é que você gostava de fazer para se distrair antes da doença de _____? E o que você faz hoje para o seu lazer?
- 11- Como você descreve as relações familiares antes da doença e depois da doença de _____?
- 12- O que você tem a dizer em relação aos sentimentos vivenciados nessa nova experiência de ter em casa uma pessoa dependente de cuidados?

ANEXOS

ANEXO A - Certificado de ética

Fundação Universidade Estadual de Maringá

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Registrado na CONEP em 10/02/1998

REGISTRO Nº 064/2004

PARECER Nº 152/2004

Pesquisador(a) Responsável: Prof. Maria das Neves Decesaro	
Centro/Departamento: Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Enfermagem	
Título do projeto: Compreendendo a Dinâmica das Relações Familiares no Convívio com Dependente Físico Adulto	
Considerações: Trata-se de um projeto em fase de reavaliação. Em um primeiro parecer, houve duas solicitações: 1. Acrescentar esclarecimento no Termo de Consentimento quanto ao uso de gravador durante a entrevista; 2. Anexar autorização da Secretaria Municipal de Saúde. A proponente adequou o projeto em vista do solicitado, ou seja, apresenta: um Termo de Consentimento com nova redação, esclarecendo sobre a metodologia de entrevista; e a autorização solicitada. Em face da resposta adequada às solicitações, este relator sugere que o presente projeto seja aprovado.	
Situação: APROVADO	
CONEP: (X) para registro () para análise e parecer Data: 25/06/2004	
Relatório Final para Comitê: () Não (X) Sim Data: 01 de junho de 2006.	
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº 196/96 e complementares do CNS/MS, na 83ª reunião do COPEP em 25/06/2004.	 Profa. Vera Lucia Dias Siqueira Presidente em exercício do COPEP

ANEXO B - Termo de consentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: “Compreendendo a dinâmica das relações familiares na convivência com dependente físico adulto”

Sabendo que o presente estudo busca entender como ocorrem as relações no convívio no dia-a-dia entre as pessoas da família depois que um dos sujeitos sofreu doença ou acidente e passou a depender de ajuda para atender às necessidades humanas - como higiene, alimentação, vestir-se, andar, etc. -, e também sendo informado(a) e esclarecido(a) de que terei:

- a) a liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo;
- b) a segurança de que não serei identificado(a) e que será mantido o caráter confidencial da informação;
- c) a segurança de que a minha participação voluntária não trará qualquer prejuízo a mim nem à minha família;
- d) a preservação do anonimato nas gravações e transcrição das entrevistas e a garantia de que estes dados serão utilizados única e exclusivamente para o estudo, sendo as fitas posteriormente inutilizadas;
- e) direito às informações sobre os resultados do estudo, quando solicitadas;
- f) a garantia de receber esclarecimento de qualquer dúvida relacionada com a pesquisa, por parte da Profª Maria das Neves, no Departamento de Enfermagem, pelo fone (44) 261 4318, ou no Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá – Bloco 10 – Sala 01 – Telefone (44) 261-4444;

Eu, _____, RG: _____, após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com a Profª Maria das Neves, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE em participar do mesmo.

Eu, Profª Maria das Neves Decesaro, declaro que forneci ao participante todas as informações referentes ao estudo.

Maringá, ____ de _____ de 2004.

Pesquisadora

Entrevistado

ANEXO C – Ofício da Secretaria Municipal de Saúde

Ofício n.º 0681/2004 – **SAÚDE**.

Maringá, 19 de maio de 2004.

Prezada Professora,

Em atenção a correspondência de Vossa Senhoria, referente solicitação de autorização para coleta de dados junto as famílias acompanhadas pelo PSF – Programa de Saúde da Família para o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Compreendendo a dinâmica das relações familiares no convívio com dependente físico adulto”, informamos que estamos de acordo com a realização da mesma.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,

REGINA LÚCIA DALLA TORRE SILVA
Dir. de Promoção e Assistência à Saúde

Ilustríssima Senhora
MARIA DAS NEVES DECESARO
Professora do Departamento de Enfermagem da UEM
N E S T A