

## AVISTANDO O PRESENTEÍSMO DA CONVIVÊNCIA FAMILIAR COM PESSOA DEPENDENTE DE CUIDADOS FÍSICOS<sup>1</sup>

*UNCOVERING THE PRESENTEISM IN THE DAILY LIFE OF A FAMILY LIVING WITH A RELATIVE  
DEPENDING ON PHYSICAL CARE*

*AVISTANDO LA ACTITUD DE PRESENCIA EN LA CONVIVENCIA FAMILIAR CON PERSONA  
DEPENDIENTE DE CUIDADOS FÍSICOS*

MARIA DAS NEVES DECESARO<sup>2</sup>

CLARICE APARECIDA FERRAZ<sup>3</sup>

*A vida familiar e as relações intra e extrafamiliares se modificam radicalmente diante da situação de doença em um de seus membros. Este trabalho tem por objetivo apresentar elementos apreendidos do presenteísmo, com seus aspectos de alteridade e complementaridade, que participam ou estão presentes na dinâmica das relações cotidianas de familiares, que passam a conviver com um familiar adulto que se tornou dependente de cuidados físicos. Elegemos para a investigação a abordagem qualitativa de pesquisa segundo o referencial teórico-metodológico de Maffesoli, o qual utiliza como alavanca metodológica o formismo. Foram coletados dados no domicílio de quatro famílias, em um período de seis meses, utilizando as técnicas de entrevista e grupo focal. Os resultados revelaram que o presenteísmo na dinâmica das relações, 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.*

**PALAVRAS-CHAVE:** Família; Relações familiares; Processo saúde-doença.

*Family life and its intra and extra-family relationships modify radically when the situation of illness of a member is faced. The aim of this study is to present apprehended elements of presenteism, with their aspects of otherness and complementarities that participate or are present in the daily relationships dynamics of a family living with an adult relative depending on physical care. For the investigation a qualitative approach was chosen according to Michel Maffesoli's theoretical-methodological referential, which uses the formism as a methodological lever. Data were collected in the home of four families within a period of six months, using the interview technique and focal group. Results revealed that the presenteism in the relationship, when in coexistence with a relative depending on physical care, is altered and it is recovered, in a movement of construction of the present that does not discard the signs of the past.*

**KEYWORDS:** Family; Family relationship; Health-disease process.

*La vida familiar y las relaciones inter y extra familiares cambian radicalmente cuando uno de sus miembros padece de alguna enfermedad. Este trabajo tuvo por objetivo presentar elementos apreendidos de la actitud de presencia con sus aspectos de alteridad y complementariedad, que participan o están presentes en la dinámica de las relaciones cotidianas de familiares, que pasan a convivir con un familiar adulto que se transformó en dependiente de cuidados físicos. Elegimos para la investigación, el planteo cualitativo de pesquisa, según el referencial teórico – metodológico de Maffesoli el cual utiliza como apoyo metodológico el formismo. Se recogieron datos en el domicilio de cuatro familias, en un periodo de seis meses, utilizando las técnicas de entrevista y grupo focal. Los resultados revelaron que la actitud de presencia en la dinámica de las relaciones, cuando se trata de la convivencia con un familiar dependiente de cuidados físicos se altera y se reface, en un movimiento de construcción del presente que no quita las marcas del pasado.*

**PALABRAS CLAVE:** Familia; Relaciones familiar; Proceso salud – enfermedad.

<sup>1</sup> Extraído da Tese “Dinâmica das relações familiares: compreendendo o convívio com familiar dependente de cuidados físicos”. Defendida em 2007. Financiada pelo CNPq.

<sup>2</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo / EERP-USP. Professora da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Núcleo de ensino, pesquisa, assistência e apoio à família – NEPAAF. Endereço: Rua São João, nº 628 Ap. 502, Zona Sete. CEP 87030-200- Maringá –PR. E-mail: mnecesaro@uem.br

<sup>3</sup> Enfermeira. Prof<sup>ª</sup>. Associado da EERP-USP. Membro efetivo do Centro colaborador para o desenvolvimento da pesquisa na enfermagem. E-mail: erraz@eerp.usp.br

## INTRODUÇÃO

A temática da família contitui-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 família vai se modificando através da história de acordo com o contexto sócio-cultural no qual o grupo está envolvido. 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 fazem parte da estruturação social<sup>1</sup>.

Entendendo a família como um grupo de convivência, que é influenciada pelo contexto em que vive e pelas diversas variáveis que definem o existir das pessoas, consideramos que 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 significativo do viver.

Deste modo, buscando apreender características de famílias que vivenciam a condição de enfermidade, encontramos de forma clara, em estudos, que a vida familiar e as relações intra e extrafamiliares se modificam radicalmente diante da situação de doença, tornando indispensável à readequação da rotina familiar para atender às necessidades do momento<sup>2</sup>.

A compreensão da temporalidade da vivência da doença encontra sustentação nos fundamentos básicos da sociologia do cotidiano propostos por Maffesoli<sup>3-4</sup>. Para a apreensão do dado social, esse autor aponta a importância da identificação de grupos de análise, sendo assim, neste estudo, estamos empregando as características da categoria presenteísmo, apresentadas na epistemologia maffesoliana<sup>3</sup>.

O presenteísmo observa 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. 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<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

Do presenteísmo decorre a alteridade e a complementaridade. A alteridade, dentro de seu aspecto fundamental, busca demonstrar características daquilo que está no e com o outro<sup>4</sup>. Podemos dizer que 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.

A complementaridade manifesta-se 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<sup>4</sup>.

Assim, o presenteísmo pode apresentar-se como um enigma social por excelência de todos os tempos, definindo-se dentro de um espaço-tempo.

Diante disso, este trabalho tem por objetivo apresentar elementos apreendidos do presenteísmo, com seus aspectos de alteridade e complementaridade, que participam ou estão presentes na dinâmica das relações cotidianas de familiares, que, inesperadamente, passam a conviver com um familiar adulto que se tornou dependente de cuidados físicos.

## CAMINHO METODOLÓGICO

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 físicos<sup>5</sup>.

Para a pesquisa elegemos o formismo, embasado na epistemologia maffesoliana, como recurso de investigação que se ajusta à necessidade metodológica de dar contornos aos fenômenos sociais, visto que o método pressupõe uma organicidade social e natural, e esta é a perspectiva proposta para o formismo<sup>5</sup>.

O neologismo *formismo* é utilizado para distinguir do termo *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<sup>5</sup>.

O que caracteriza o formismo é que ele 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<sup>5</sup>.

Ele – o formismo – procura delinear a globalidade do fenômeno com os valores plurais e às vezes antagônicos do viver, considerando as trivialidades, as múltiplas criações e situações da vida cotidiana, respeitando as diferenças dos atores sociais.

Os pressupostos formistas certificam que para ser científico não é necessário reduzir e eliminar o que se julga não ser essencial, tudo tem importância, tudo é colocado em relevo<sup>5</sup>. Possibilitam a apreensão do fenômeno em toda a sua essência, com tudo o que o compõe, valorizando o que muitos ignoram, as banalidades. Permitem 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<sup>6</sup>.

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. Para tanto, 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.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram levados em consideração os princípios éticos de acordo com a Resolução nº 196/96-MS<sup>7</sup>; o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá – Parecer nº 152/2004.

Para a inclusão das famílias, elegemos alguns critérios: iniciar o convívio no domicílio no pós-alta hospitalar, devendo o familiar ter-se tornado dependente físico há mais de um mês e menos de três meses; 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.

As famílias que atendiam aos critérios de inclusão eram indicadas pelos profissionais das equipes do Programa Saúde da Família das 24 Unidades Básicas de Saúde do município de Maringá-PR. Foram coletados dados junto a quatro famílias de pessoas adultas dependentes de cuidados físicos, em consequência de doença ou trauma que desencadeou a seqüela; em todas as famílias o dependente era um progenitor.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a dezembro de 2004, sendo realizada no domicílio. Utilizamos como técnicas de coleta de dados a entrevista individual aberta (EI), com o dependente (Dep.) e com os membros familiares; efetuados quatro grupos focais (Gf I – Gf II – Gf III – Gf IV) em cada família, sem a presença do dependente físico. Em uma das famílias não foi possível realizar a entrevista com o doente por este estar afásico.

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 (F.Afeto), Família Cores (F.Cores), Família Pássaro (F.Pássaro) e Família Flores (F.Flores).

As famílias estudadas tinham em comum apenas a presença de uma pessoa adulta dependente de cuidados, no mais, cada uma tinha a sua peculiaridade e singularidade, as quais foram levadas em consideração em todo processo do desenvolvimento da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Apresentando as famílias

Na F. Afeto o familiar dependente físico é o pai, denominado de Esperança; sofreu acidente vascular cerebral (AVC), que o levou à tetraplegia e afasia. O grupo familiar é composto por Esperança, Amor, Carinho, Ternura, Determinação, Dedicção e Ingenuidade.

A F. Cores é constituída por quatro pessoas – Amarela, Branca, Vermelho e Preto. A pessoa dependente físico é a mãe, denominada de Amarela, a qual sofreu acidente de trânsito, levando-a a fratura de bacia, fratura exposta de fêmur bilateral e a trauma crânio encefálico.

Outra família estudada, F. Pássaro, é composta por: Ararão, Mãe Arara, Arara e Ararinha. O dependente é o pai Ararão, que sofreu AVC, levado-o a hemiplegia e disfasia.

A F. Flores é constituída por: Margarida, Crisântemo, Rosa, Violeta, Papoula, Calêndula e Orquídea. O familiar dependente físico é a mãe/esposa, denominada Margarida; sofreu acidente de trânsito, sendo acometida por traumatismo crânio encefálico e fratura exposta de membro inferior.

### Avistando o presenteísmo na convivência familiar

De acordo com a epistemologia maffesoliana o presente se mostra sempre cheio de efervescências provindas da convergência entre o passado e o futuro. Segundo Maffesoli<sup>4:222</sup> “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 referência ao deus romano Jano por este ter duas caras, as quais simbolizavam o conhecimento do passado e do futuro.

Destarte, ao desvelarmos os aspectos da alteridade e complementaridade dos relatos, estamos apontando o presenteísmo que reconhece a intensidade do vivido e a importância do estar-junto nas relações.

### Colocando os pés na alteridade do vivido familiar

Para compreender a alteridade 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.

Nos discursos dos sujeitos é 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)

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.

Neste sentido, apreendemos que 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<sup>3</sup>.

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

“Com os meninos ela (mãe) é mais maleável do que comigo. 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)

Esta fala demonstra que o gênero masculino, culturalmente, recebe tratamento diferenciado dentro das famílias, sendo 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 tumultuadas.

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. E, as relações tumultuadas advindas do vício da droga ou do álcool geralmente criam situações conflitantes no ambiente em que a pessoa convive, fragilizando as relações e a socialidade.

A história de violência decorrente do alcoolismo no contexto familiar foi relatada em três das quatro famílias pesquisadas. Apesar de essa condição de alcoolismo ser anterior à dependência física do doente nos utilizamos dos relatos para discutir os reflexos desse fato nas relações familiares; visto que, o uso habitual de álcool por um indivíduo exerce forte impacto emocional nas pessoas mais próximas de sua convivência<sup>8</sup>.

Percebemos que diversas situações vividas antes da doença na família se refletem nos comportamentos e nas relações do grupo familiar do presente, como referenciado 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”. (Carinho – 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)

Pelos relatos, notamos 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 do álcool 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.

As situações retratam, neste estudo, que a constância da convivência com pessoas agressivas vai gerando sentimentos e atitudes diversificados como a sustentação da violência, o autoritarismo, a rebeldia, a rejeição e a revolta. Essa 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. Quando a pessoa, que é fonte de agressão, se torna dependente de cuidados, os conflitos interpessoais se intensificam; ou seja, os sentimentos antagônicos, interiores de cada membro familiar, apresentam-se mais vivos, o sofrimento é mais intenso, e os comportamentos que se expressam é a exteriorização destes conflitos.

É aceitável 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 constitui-se pelas imposições e poderes<sup>4</sup>.

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, tudo o que o meu pai faz não está bom para ela. A gente vê que está bom, para ela é inútil, é vagabundo, é isso, é aquilo”. (Violeta – Gf I)

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.

Pensando a idéia de dissidência, na epistemologia maffesoliana<sup>4</sup>, esta permite 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.

“Agora (após a doença) o Determinação mudou, ele dá banho, 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)

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<sup>9</sup>.

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; sendo que as maneiras abertas e extrovertidas de se relacionar não emergem de um dia para o outro, mas são construídas com o convívio.

Destarte, percebemos que, por propiciar a interação do eu com o mundo a alteridade permite emergir novas formas de relacionar-se.

### **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 o aspecto sustentado 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 podem 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 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)

Os fragmentos das 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.

Notamos que um elemento que se apresenta na dinâmica das relações familiares como fator essencial para o relacionamento é a comunicação. Pelos relatos percebemos que, mesmo se dando por meio de discussões, esta comunicação acaba sendo percebida como fator de equilíbrio, sendo essencial a sua manifestação no viver cotidiano.

“Eu discutia muito com a Branca, para falar a verdade eu não aceitava porque aquilo ali não era pra mim. Mas tudo mudou nos conformes do tempo. Comecei a entender as coisas que ela estava falando e eu escutava mais, falava menos”.  
(Preto – Gf I)

Nesta harmonia conflitual, um dos aspectos da comunicação que emergiram nas falas é a importância de saber ouvir. Neste sentido acreditamos que as relações se complementam não apenas pela comunicação verbal, mas também pela não-verbal, que também 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 relações no conjunto social<sup>3</sup>.

A importância do estar-junto num grupo ou comunidade ressalta-se pela manifestação de comportamentos e emoções que emergem do viver cotidiano, destacando 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. Os menores atos e elementos da vida banal, constituem, juntos, a especificidade da poesia cotidiana, sendo a expressão plural da vida em desenvolvimento<sup>4</sup>.

Neste sentido, em alguns relatos é possível notar claramente que a vivência familiar revela intimidades, como no descrito a seguir:

“Eu já sei quando essa aqui (Ternura) está. Tem horas que fico meio invocado; às vezes sem fazer

nada já briga. Essa aqui (Ternura) fica nervosa, aí eu começo a brincar com ela”. (Carinho – Gf IV)

Desta forma, 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.

Seguindo na apreensão do que faz conjunção nas famílias em estudo, observamos que o simbólico da espiritualidade embasa-se em um pluralismo que emergiu das falas dos sujeitos caracterizando com potência o que compõe o desvelar da complementaridade participante do equilíbrio e da harmonia familiar:

“Antigamente não enxergava nada aqui em casa. Faltava amor, faltava Deus juntamente com o amor! A união da família! Deus conseguiu endireitar, aquela frase que diz ‘Deus escreve certo por linhas tortas’. Teve que acontecer isso pra acertar as coisas. Aproximou muito, muito mais de Deus e das pessoas, da família”. (Ararão – Dep. F. Pássaro)

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.

Destarte, o espaço do religioso faz referência, primeiramente, às relações que caracterizam as formas do ser-estar-junto. 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<sup>10</sup>.

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. Assim sendo, 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 com achados bibliográficos<sup>11</sup>, os quais apresentam 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.

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.

“Momentos como esse, de dor, as personalidades vão se tornando mais próximas. O meu irmão, arredio com meu pai, prepotente, estão se aproximando. 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)

A refeição, que está presente em todos os grupos, é frequentemente 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<sup>10</sup>.

Aproximidade 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<sup>3</sup>. Analisada dentro do aspecto da complementaridade, ela demonstra como as relações se unem na família, e ainda acentua a forma como as relações se completam.

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:

“Ela (mãe) não tem mais a paciência que ela tinha, ela só briga, [com veemência]. Acho que quando ela xinga a gente (filhas), 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, ela desconta na gente (filhas), maltrata as pequenas”. (Violeta – Gf I)

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

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<sup>12</sup>.

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, torna-se 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 afetuoso<sup>3</sup>.

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.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

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. Todavia, compondo essa dinâmica favorável às relações familiares estão as situações constrangedoras e conflituosas provocadas por comportamentos anteriores à doença. Tais comportamentos, refletem-se no momento atual, dificultando as relações dos membros familiares.

Desta maneira é possível perceber a reestruturação das formas de estar-junto, com a presença da doença, deixando emergir um novo desenho 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.

Este estudo mostra uma forma inovadora que o profissional de saúde precisa desenvolver para cuidar de famílias que convivem com pessoas doentes. Avista que é a partir das banalidades do cotidiano familiar que os profissionais conseguem perceber aspectos fundamentais que permeiam e estão impregnadas na prática do cuidado, envolvendo principalmente a emoção, a afetividade, a sensibilidade, o compromisso de imersão com o viver deste grupo familiar. Enfatiza, ainda, que não podemos ignorar as emoções negativas que são comuns quando se convive com uma pessoa doente, pois há horas que a família tem revolta e magoa e, o profissional precisa ter conhecimento destas emoções.

Destarte, este estudo, fundamentado na epistemologia maffesoliana, vislumbra uma dinâmica de cuidado ancorada na conjunção e na razão sensível, um caminho capaz de ajudar os profissionais da saúde a desenvolver um trabalho mais humanizado com as famílias.

## REFERÊNCIAS

1. Prado D. O que é família. 11ª ed. São Paulo: Brasiliense; 1989.
2. Elsen I, Marcon SS, Santos MR, organizadores. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2ª ed. Maringá (PR): Eduem; 2004. p. 398.
3. Maffesoli M. No fundo das aparências. 2ª ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
4. Maffesoli M. A conquista do presente: para uma sociologia da vida cotidiana. Natal: Argos; 2001.
5. Maffesoli M. O conhecimento comum: compêndio de sociologia compreensiva.. São Paulo: Brasiliense; 1988.
6. Maffesoli M. A violência totalitária: ensaio de antropologia política. Rio de Janeiro: Zahar; 1981.
7. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP. Resolução nº169/96. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília; 1996.
8. Jorge MSB, Lopes CHAF, Sampaio CF, Souza IV, Silva MSJ, Alves MS. Alcoolismo no contexto social e familiar: análise documental à luz de Pimentel. Rev. Rene, 2007 set/dez; 8 (3):34-43.
9. Maffesoli M. O instante eterno: o retorno do trágico nas sociedades pós-modernas. São Paulo: Zouk; 2003.
10. Maffesoli M. O tempo das tribos: o declínio do individualismo nas sociedades de massa. Tradução Maria de Lurdes Menezes. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1998.
11. Marcon SS, Lopes MCL, Antunes CRM, Fernandes J, Waidman MAP. Famílias cuidadoras de pessoas com dependência: um estudo bibliográfico. Online Braz J Nurs [periódico online] 2006; 5(1) [acesso 2006 maio 16]. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/cooperasus/mostra/redeunida/pdf/pg850.pdf>>.
12. Maffesoli M. A parte do diabo: resumo da subversão pós-moderna. Rio de Janeiro: Record; 2004.

RECEBIDO: 19/02/2008

ACEITO: 28/10/2008