
Sobre a família: com a palavra, a comunidade

About the family: the community speaking

Claudia Lins Cardoso*

Professora Assistente do Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – Universidade Federal de Minas Gerais/UFMG - Belo Horizonte, Brasil

Terezinha Féres-Carneiro

Professora Titular do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica/PUC-Rio - Rio de Janeiro, Brasil

Resumo

O presente estudo discute questões relacionadas à família que vive em contexto de pobreza e às políticas públicas a ela destinadas. Ele decorre da experiência adquirida no projeto de extensão intitulado "Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família", desenvolvido em Vespasiano (MG), junto a pessoas diabéticas e hipertensas freqüentadoras do PSF daquele município. O trabalho pretende contribuir para um maior esclarecimento acerca da experiência de família em contexto de pobreza na perspectiva de seus membros. Para isso, apresenta fragmentos de relatos dos participantes dos grupos terapêuticos, realizados ao longo do desenvolvimento do projeto, cujo objetivo era investigar a experiência de família dos mesmos. Evidenciou-se a ênfase dos participantes nos aspectos interpessoais da dinâmica da família e na qualidade das relações entre seus membros, e não nas suas características estruturais, tais como suas formas de organização e funcionamento, aspectos estes mais ressaltados na literatura sobre o tema.

Palavras-chave: Família; Pobreza; Políticas Públicas de Saúde; Programa Saúde da Família; Abordagem Gestáltica.

Abstract

This paper argues questions about families that live in poverty context and about the public politics applied to them. It is originated from the project *Insertion of the Psychologist in the Program of Family Health*, developed in Vespasiano (MG), with patients with diabetes and hypertension that participated on the program. This paper intends to contribute to a major elucidation of the poor families experience from the perspective of their members. In order to do that, it shows narratives fragments of the participants of the therapeutical groups, developed in the project, whose aim was to investigate their family experience. It was clear the emphasis of the members on the inter-personal aspects of the family dynamics and on the quality of the relationships between their members, more than the emphasis on the structural characteristics, like those organization and operation styles, which where the features more pointed out on the literature about poor families.

Keywords: Family; Poverty; Health Public Politics; Program of Family Health; Gestaltic Approach.

Ao longo do tempo, a família brasileira vem sofrendo inúmeras influências, decorrentes de fatores econômicos, culturais, políticos e tecnológicos. Nesse sentido, sua dinâmica torna-se cada vez mais complexa, em função, inclusive, das diversas possibilidades de arranjos familiares. Além disso, ela ainda possui especificidades étnicas, sociais e religiosas, que precisam ser consideradas por todos os profissionais que com ela trabalham.

O presente artigo pretende discorrer sobre a experiência de família em contexto de pobreza, a partir do relato de pessoas pertencentes a esse segmento social, frequentadoras do Programa Saúde da Família (PSF) no município de Vespasiano (MG), e promover uma reflexão acerca de tais relatos e de algumas perspectivas apontadas pelos estudiosos sobre o tema família nas classes sociais menos favorecidas economicamente.

Família em contexto de pobreza

O Brasil é um país marcado por profundas desigualdades sociais. Diante da parcela da população que se encontra em situação de pobreza e de vulnerabilidade, inúmeros são os desafios no estabelecimento de políticas sociais que visam à melhoria da qualidade de vida das pessoas pertencentes a esses segmentos. Apesar de muitos avanços, uma questão que tem merecido a atenção dos teóricos e profissionais dessa área refere-se à caracterização e às especificidades das famílias em contexto de pobreza e exclusão. Mais importante do que delinear suas possíveis configurações, talvez seja investigar suas dinâmicas, funções, potenciais e estratégias de sobrevivência. Como salienta Ribeiro (2004, p.663), "como alcançar a integralidade do cuidado, se quem será cuidado não está suficientemente identificado?" Há um consenso sobre a necessidade e relevância de que esses e outros aspectos sejam contemplados na elaboração de programas sociais e estratégias de assistência, objetivando-se, com isso, a prestação de serviços de melhor qualidade.

Carvalho (2003) afirma que a família está impregnada de idealizações no imaginário coletivo, descrevendo as seguintes expectativas em relação a ela: configuração segundo o modelo de família nuclear burguesa; promoção de cuidados, proteção, aprendizagem de afetos e de melhoria na qualidade de vida de seus membros; construção de vínculos e relacionamentos de pertencimento e de inserção social na comunidade mais ampla.

Sarti (2003) atribui essa idealização de um modelo familiar ao fato de que as experiências vividas e simbolizadas na família são instituídas socialmente por dispositivos disciplinares religiosos, psicológicos, médicos, jurídicos e pedagógicos. Apesar disso, os avanços tecnológicos que repercutem na família, em especial a pílula anticoncepcional e a reprodução assistida, e mudanças de ordem diversa (Constituição Federal,

Estatuto da Criança e do Adolescente, exames de DNA, etc.), apontam para a inexistência de um modelo único, natural ou idealizado de família. Coerente com essa perspectiva, Neder (2002) afirma não existir uma fundamentação nem histórica, nem antropológica para se pensar num padrão de “família regular”. Ela atribui a forte referência da “família-padrão”, cujo modelo europeu pautado no sistema higienista e patriarcal originou o modelo de família nuclear burguesa, às estratégias de assistência à família oferecida pelos diversos setores da Igreja Católica, desde o início da República, com sua matriz ideológica, impregnada pelo moralismo e controle sexual.

No que se refere às classes menos favorecidas economicamente, a autora observa que a organização familiar está presa numa perspectiva que vincula a pobreza à idéia de família irregular, por suas características, contextos e arranjos múltiplos, como se as dificuldades de ordem econômica fossem os únicos fatores promotores de problemas na manutenção dos vínculos familiares. Porém, ela sustenta que tais problemas estão também relacionados a questões de ordem política, em função do autoritarismo e perversidade do sistema social em relação a essa parcela da população, desde a época da escravidão, e de ordem ideológica, pelo desrespeito às diferenças étnicas e culturais características das diversas formas de organização familiar. Ela credita, justamente a esta dicotomia entre as concepções de “família regular X família irregular”, a manutenção de preconceitos promotores de efeitos negativos sobre as famílias pobres, tais como a ineficiência na assistência a elas, o descaso no atendimento médico, a truculência policial, a evasão escolar, dentre outros (NEDER, 2002).

Ao realizar um estudo sobre o significado da família entre pessoas de um bairro da periferia de São Paulo, Gomes (1988) obteve resultados que apontaram para a existência de uma “família pensada” e de uma “família vivida”. A autora caracterizou a primeira como reportando-se aos modos de agir habituais da família, como: “[...] aspectos que emergiram como sendo regras ou diretrizes percebidas como tendo que ser seguidas no decorrer da vida em família e [que] constituíram-se em bases sobre as quais a família foi sendo constituída” (p. 468).

Entretanto, na observação do cotidiano daquelas famílias, a autora verificou que nem sempre as regras da família pensada eram seguidas, delineando-se então o que ela chamou de “família vivida”, relacionando-se

aos modos de agir habituais dos membros da família, que tanto podem ser coerentes com as regras pensadas, como não. Neste último caso, o modo de eles estarem vivendo concretamente a família aponta para um novo modelo que está sendo construído (GOMES, 1988, p.469).

Em relação às características das famílias pobres, Sarti (2005) ressalta as seguintes: configuração em rede (em oposição a um núcleo familiar), a qual proporciona os recursos materiais e afetivos necessários aos seus

membros; divisão complementar e hierárquica de autoridades entre o homem e a mulher, sendo esta responsável pela casa e pela manutenção da unidade do grupo familiar, e aquele, o chefe da família, como autoridade moral e mediador da família com o mundo externo; manutenção estreita com a família de origem mesmo após o casamento, devido à instabilidade das uniões conjugais nos segmentos menos privilegiados da população; e, finalmente, interrupções freqüentes no ciclo de vida familiar, desencadeando rearranjos que incluem a rede de parentesco como alternativa para garantir a existência da família. A autora sustenta que, diante de tantas dificuldades e desamparo, a concepção de família entre os pobres se dá em torno de um eixo moral, no qual a noção de 'obrigação' é central no estabelecimento de relações e pertinência no grupo familiar, sobrepondo-se aos laços sanguíneos. No planejamento das ações sociais junto a comunidades carentes, é fundamental que sejam consideradas as características de tais comunidades e as perspectivas aqui ressaltadas em relação à família em contexto de pobreza.

Família e políticas públicas

Até a década de 1990, as políticas públicas contemplavam a família de maneira fragmentada, priorizando os indivíduos: assistência à criança, ao idoso, ao adolescente, ao trabalhador, etc. Carvalho (2002a) caracteriza a política social brasileira daquele período como sendo elitista, por privilegiar minorias favorecidas da população; assistencialista e tutelar, quando direcionada às camadas mais pobres; mantenedora do autoritarismo do Estado, da tutela dos dominantes e da subalternidade dos dominados; centralizadora no Estado; setorializada e institucionalizada. Além disso, ela ainda tinha como desafios o déficit público, o individualismo crescente, a institucionalização das necessidades individuais e grupais e o desemprego, os quais permanecem até os dias atuais.

No final do séc. XX, houve uma retomada da família como foco de interesse das ações de políticas públicas. Carvalho (2002b) assinala a ênfase da política social brasileira contemporânea na adoção de estratégias em que a família é valorizada em suas possibilidades de proteção, socialização, criação de vínculos relacionais e exercício de autoridade. A autora apresenta o Estado como o promotor de políticas sociais e como o grande tutor na distribuição do bem-estar social até a década de 1990. Diante da impossibilidade de desenvolver os benefícios prometidos (e esperados) à população, verificaram-se uma abertura e uma flexibilização dos serviços de atenção a diversas demandas, dentre os quais aqueles oferecidos por organizações não-governamentais e por projetos comunitários diversos. Assim, a família teve sua função socializadora revalorizada, destacando-se na política social,

concomitantemente, como beneficiária, parceira e “mini-prestadora” de serviços de proteção e inclusão social.

Entretanto, Sarti (2003) ressalta duas questões vinculadas à assistência de famílias pobres: a idealização da família, projetada num “dever ser”, e a idealização que parte dos profissionais fazem de si mesmos, tendendo a valorizar em demasia seu saber técnico e a desconsiderar ou invalidar o saber da família assistida sobre si própria.

Um grande desafio da assistência à família refere-se, então, ao modo de abordá-la. Takashima (2002) afirma que as grandes políticas sociais sempre consideraram a família de forma isolada de seu contexto e de seus valores sócio-culturais, com tendências generalizantes. Como consequência, a postura e as ações profissionais correm o risco de ser fragmentadas e reprodutoras dos discursos institucionais, ausentes de crítica e criatividade, comprometendo, em especial, a assistência às famílias menos favorecidas economicamente. O despreparo da equipe de profissionais para lidar com essa parcela da população gera um grave descompasso no atendimento familiar. Assim, em vez de descobrirem e fortalecerem as potencialidades das pessoas assistidas, alguns profissionais acabam por desprezar a identidade e por invadir a privacidade das mesmas.

Nesse sentido, a autora defende uma proposta nova de assistência, que deveria se caracterizar pela promoção de uma ação coletiva, baseada na organização solidária e inclusão dos membros da família nas ações de apoio à sobrevivência; por uma postura sócio-educativa, visando ao esclarecimento, mobilização, participação e organização popular; pela articulação do público e do privado, privilegiando-se o diálogo aberto entre a equipe e a família, em vez da ênfase no arsenal de instrumentos técnicos. Takashima (2002) conclui, sugerindo que tais práticas fortaleceriam tanto a identidade das famílias em situação de pobreza, como auxiliariam na reapropriação de suas capacidades e criatividade, mesmo em contexto de dificuldades e fragilidades, tornando-as, então, sujeitos de direito a uma cidadania.

Gomes e Pereira (2005) também questionam as políticas públicas que não têm a família como alvo, nem consideram a contextualização de seus membros. Assim, enfatizam os seguintes princípios como necessários às políticas de atendimento à família: foco na família real (e não idealizada), enquanto um sistema aberto, vivo e sempre em transformação; reconhecimento da sua heterogeneidade, vulnerabilidade e fragilidade; abordagem da família em sua totalidade (em oposição à assistência fragmentada de seus membros); e, finalmente, a adoção de políticas públicas que estabeleçam parceria com as famílias, valorizando seus recursos e suas potencialidades.

Sarti (2005) aponta a dificuldade de se relativizar a perspectiva dos profissionais que assistem as famílias pobres como uma das principais questões na implementação de políticas públicas. Ele afirma:

Considerar o ponto de vista alheio envolve o confronto com nosso ponto de vista pessoal, o que significa romper com o estatuto de verdade que os profissionais, técnicos e pesquisadores tendem a atribuir a seu saber. Esse estranhamento permite relativizar seu lugar e pensá-lo como um entre outros discursos legítimos, ainda que enunciados de lugares socialmente desiguais (SARTI, 2005, p. 31).

Oliveira e Bastos (2000) realizaram uma investigação, na qual também salientam a importância de os profissionais focalizarem não apenas as pessoas, mas a realidade delas como um todo, em suas particularidades e idiosincrasias, e de terem as habilidades necessárias para lidar com essa parcela da população. Ao se referirem às práticas e crenças ligadas à saúde no cotidiano de famílias de diferentes estruturas e classes sociais, observaram a necessidade de serem investigadas, primeiramente, as formas de organização e funcionamento das famílias em seus aspectos rotineiros, bem como a influência dos costumes e valores sobre ela. Os resultados apontaram diferenças significativas em dois contextos sócio-econômicos distintos: um foi quanto aos recursos utilizados na atenção à própria saúde e no cuidado com os filhos; o outro foi em relação às práticas preventivas/curativas da própria saúde e dos filhos. O estudo também revelou uma distância entre o universo simbólico da família e o dos profissionais de saúde. As autoras concluíram, ratificando a necessidade de se considerar a singularidade e a realidade familiar, em detrimento de definições universalizantes, o que influenciaria diretamente na qualidade do planejamento de ações de saúde.

Nesse sentido, o Programa Saúde da Família pode ser considerado um avanço das ações públicas de assistência familiar em direção ao desenvolvimento das potencialidades da família e de seus membros, indo além de uma proposta meramente assistencialista, mediante a sua retomada como unidade de trabalho.

O Programa Saúde da Família e o projeto de extensão desenvolvido em Vespasiano (MG)

O PSF é uma estratégia de atenção à saúde da família criada pelo Ministério da Saúde, em 1994, configurando-se numa proposta de mudança de paradigma da atenção voltada para o tratamento de doenças e, por conseguinte, centrada na figura do médico, para outra de atenção básica à saúde da família e de seus membros. Em consonância com a Constituição Federal de 1988, que definiu como princípios do Sistema Único da Saúde a universalização, a integralidade, a descentralização, a hierarquização e a participação popular, o PSF foi implantado, buscando priorizar as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de forma integral e contínua. A equipe profissional é composta, no mínimo, por um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e de quatro

a seis agentes comunitários de saúde. Os atendimentos são realizados nas Unidades Básicas de Saúde ou nos domicílios, enfatizando-se o “princípio de vigilância à saúde” e o estabelecimento de vínculos de coresponsabilidade na identificação e no atendimento aos problemas de saúde da comunidade. Outros profissionais da área de saúde podem se integrar à equipe, conforme a necessidade da comunidade assistida e a disponibilidade de inclusão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A partir dessa perspectiva, no período entre 1998 e 2004, a Secretaria Municipal de Saúde de Vespasiano (MG) firmou uma parceria com o Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, que resultou no projeto de extensão intitulado “Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família”. Assim, cada uma das equipes de Vespasiano passou a contar com um estagiário do curso de graduação em Psicologia da UFMG, sob supervisão da professora coordenadora do projeto¹.

Esse projeto de extensão foi realizado a partir dos pressupostos da abordagem gestáltica e teve como objetivos: prestar assistência psicológica a pacientes diabéticos e hipertensos, freqüentadores do PSF em Vespasiano, a fim de que eles pudessem desenvolver suas potencialidades, de modo a usá-las da forma mais adequada ao atendimento de suas necessidades, esperando-se, com isso, beneficiar não apenas o seu quadro clínico, mas também despertá-los para seu potencial na construção de uma vida com mais qualidade; atuar junto à equipe do PSF, colaborando com outros profissionais da Saúde, visando a integrar esforços, estimular a reflexão e a troca de informações sobre a população atendida, de modo a facilitar sua avaliação e evolução clínica; e, finalmente, proporcionar aos estudantes a possibilidade de aplicação dos conhecimentos clínicos obtidos no curso no contexto comunitário, numa atuação tanto terapêutica quanto preventiva, mediante o atendimento supervisionado dos pacientes e do trabalho desenvolvido junto à equipe interdisciplinar.

A metodologia utilizada foi constituída de psicoterapia de grupo, grupos terapêuticos, grupos informativos, atendimentos individuais, visitas domiciliares, reuniões de equipe, interconsultas, apresentações da peça de teatro “Histórias por um fio: falando sobre psicoterapia de grupo” e supervisões semanais (CARDOSO, 2001; 2002; CARDOSO; SANTOS, 2000).

À medida que o trabalho foi sendo desenvolvido, os grupos terapêuticos foram se configurando num recurso de grande benefício para a população assistida. Eles tinham como público-alvo os pacientes que compareciam ao Centro de Saúde para controle da glicemia/pressão arterial ou para consulta médica, convidados a participarem do grupo da Psicologia. Todos pertenciam à classe social menos favorecida economicamente. Os grupos terapêuticos eram temáticos, duravam cerca de 60 minutos, tinham composição flutuante e tema previamente definido e concluído a cada encontro. Aos participantes dos grupos terapêuticos era esclarecido que

aquele trabalho estava sendo realizado por professores e alunos da UFMG, e era solicitada a autorização do uso do material obtido para fins de ensino e pesquisa, e de possíveis publicações futuras, em que a identidade dos membros dos grupos seria resguardada. Eram compostos por homens e mulheres adultos, em sua maioria, acima dos 40 anos, todos com diabetes e/ou hipertensão arterial, frequentadores do PSF em Vespasiano (MG). Tinham como objetivo trabalhar a experiência de seus membros a partir do material emergente, enfocando o aspecto emocional, as crenças e ações de cada pessoa, tendo também conotação pedagógica, na medida em que, eventualmente, eram difundidas informações. Foram abordados diversos temas (a vivência de ser diabético ou hipertenso, sentimentos, preocupação, a experiência de fazer uso constante de medicamentos, autocuidado, dentre outros), os quais serviam apenas como um estímulo para a expressão das pessoas em relação àquilo que vivenciavam no momento. Quando emergia uma questão que mobilizava o grupo, era essa a ser trabalhada, mesmo sendo diferente do tema proposto inicialmente. Além do diálogo, foram utilizados recursos expressivos visando a facilitar o contato e a expressão dos pacientes sobre sua experiência (CARDOSO, 2002).

Podemos ilustrar a metodologia utilizada nos grupos terapêuticos da seguinte maneira: após o estagiário dizer ao grupo qual o tema a ser trabalhado naquele encontro, como por exemplo, a família, fazia-se um aquecimento inicial, pedindo-se aos participantes que entrassem em contato com sua experiência de família. O estagiário poderia facilitar essa introspecção fazendo perguntas tais como: "O que é família para você?", "Quando você ouve a palavra família, o que você experimenta?", ou ainda "Se você fosse abrir um baú com todas as suas vivências de família, o que haveria dentro dele?". É importante salientar que não havia uma forma rígida de iniciar o trabalho com o grupo. Os estagiários eram estimulados nas supervisões a utilizarem, além do referencial teórico, sua sensibilidade e criatividade para conduzir o grupo, de forma a considerar o movimento e a disponibilidade do próprio grupo a cada encontro (o que era sempre discutido, posteriormente, com o grupo de supervisão). Outra proposta de trabalhar o tema do encontro era mediante a utilização de material expressivo, tais como figuras de revistas selecionadas aleatoriamente pelos estagiários e disponibilizadas nos grupos para quem quisesse. A experiência de campo mostrou que, muitas vezes, era mais fácil para as pessoas expressarem suas vivências a partir de uma figura escolhida por elas, que representasse um aspecto do tema sobre o qual elas estavam falando, do que falar diretamente sobre ele. Outro recurso disponível era a possibilidade dos participantes utilizarem lápis de cor e papel, caso preferissem fazer um desenho que se relacionasse àquilo que eles gostariam de manifestar para o grupo.

Essa liberdade para que as pessoas se expressassem como quisessem propiciou duas vantagens: a primeira diz respeito à possibilidade de a pessoa escolher a melhor maneira para se colocar no grupo (por exemplo,

aquelas mais tímidas e com maior dificuldade de falar diretamente sobre si, poderiam começar falando “da figura” ou “do desenho” e, com a facilitação do coordenador, num segundo momento do grupo, abordar a sua experiência de vida); a segunda refere-se à liberdade de mudança de tema, caso este mobilizasse um segundo tema na vivência pessoal (por exemplo, num encontro cuja proposta era conversar sobre os filhos, algumas pessoas expressaram suas preocupações em relação à violência, levando o grupo a focar suas vivências dessa última). Ao final do encontro, quem quisesse poderia levar para casa “a sua figura” ou “o seu desenho”, mas a maioria das pessoas preferiu deixá-los com o estagiário. Isso gerou um grande acervo do material criado e utilizado pelos membros dos grupos, ao longo de todo o projeto de extensão. Tal acervo também é constituído a partir dos relatórios dos estagiários do projeto (que a coordenadora solicitava que fossem feitos imediatamente após as atividades), com a descrição detalhada de cada atendimento realizado. Todo esse material ficou com a coordenadora, e a partir da consulta a eles é que o presente trabalho foi possível.

A abordagem utilizada ao longo do trabalho proporcionou também uma aproximação com as pessoas atendidas e o acesso às suas experiências e compreensão do mundo. Foi nesse contexto de acolhimento e de valorização de suas vivências que a família mostrou-se um tema central. Dessa constatação, configurou-se a necessidade de se promover, nos grupos temáticos, um diálogo sobre a experiência que as pessoas possuíam em relação ao tema família.

Com a palavra, a comunidade

Nos grupos terapêuticos, o único tema definido previamente pela coordenadora do projeto era a “apresentação”, cujo objetivo era facilitar a apresentação do estagiário e dos participantes. Na supervisão, conversava-se sobre os temas que emergiram nesse primeiro encontro e era definido o tema do segundo encontro. Esse foi o procedimento adotado para a escolha de todos os demais temas propostos. Exemplificando: numa “dinâmica da apresentação”, os participantes falaram muito sobre “preocupação”. Foi proposto, então, outro encontro para abordar esse tema. Após um aquecimento inicial, solicitou-se que expressassem sua experiência de “preocupação”. Isso revelou que a “preocupação” a que eles se referiam estava vinculada à família. Problemas de dinheiro, violência, alcoolismo, doenças, morte, dificuldades de relacionamento (conjugal ou entre pais e filhos) e outras mazelas relatadas pelos participantes dos grupos estavam sempre, direta ou indiretamente, vinculados à família. Foi a partir dessa constatação que os grupos com o tema “família” foram propostos. Neles, o coordenador do grupo propunha que os pacientes manifestassem sua experiência sobre a

família, perguntando o que eles experimentavam de maneira significativa quando pensavam na sua família.

A seguir, são apresentados alguns fragmentos de depoimentos obtidos na experiência de campo, visando a ilustrar as referências mais comuns na experiência apresentada pelos pacientes sobre o tema família. São trechos extraídos dos relatórios dos estagiários de Psicologia ou do material coletado junto aos participantes dos grupos, ao longo de todo o trabalho (figuras escolhidas e desenhos feitos pelos membros dos grupos e anexados aos referidos relatórios). Tais fragmentos foram selecionados como ilustração dos temas que, com maior frequência, foram vinculados à vivência de família expressos nos diversos grupos, por seus membros. É importante ressaltar que eles são apenas uma pequena parte de um universo maior de expressões e manifestações apresentadas nos relatórios dos estagiários e no material produzido pelos participantes. Houve uma parcela significativa de depoimentos atribuindo uma conotação positiva da família:

"Família é o lugar onde a gente aprende a ser bom. Se eu não amo a minha família, as pessoas que estão do meu lado, eu não vou poder conviver com os outros. É nela que a gente aprende a perdoar, a ter paciência, a deixar a raiva passar pra depois conversar direito."

"Família é uma benção de Deus."

"Família é como uma rosa: tem flor e tem espinhos."

Independente da qualidade da dinâmica familiar, as pessoas atribuíram uma importância grande à família. Muitas, inclusive, estabeleceram uma conexão bastante próxima entre a qualidade da sua relação familiar e seu estado de saúde:

"A alegria na família faz muito bem pra saúde."

"Quando eu estive internado na Santa Casa, muito mal de saúde, foi minha ex-mulher e meus filhos que me ajudaram. A operação já estava marcada e eu nem precisei operar por causa da ajuda e da oração deles."

Em diversas ocasiões, eram os aspectos negativos da família os mais mencionados: preocupação, dificuldade de relacionamento, envolvimento com tráfico de drogas, alcoolismo, delinquência, violência doméstica, abandono dos pais idosos e doentes por parte dos filhos, falta de diálogo entre pais e filhos.

Para muitos, a família foi considerada sinônimo de preocupação, tanto em relação à educação e a problemas de relacionamento com filhos, quanto aos perigos inerentes à vida cotidiana dos mesmos (especialmente pela proximidade com a miséria e a violência):

"Filho é só preocupação! Assim não tem jeito da pressão ficar baixa."

"Minha cabeça dá mil voltas e parece cheia com mil pensamentos. Minha família só traz preocupações e contrariedades. A solução seria matar todos eles e sair de casa. Minha vida está um caos e só os remédios me deixam de pé."

"Se os filhos não procuram os problemas, os problemas procuram os filhos."

"Me preocupo muito com as gentes com quem meu filho anda."

"Dentro de casa a gente ensina uma coisa e a turma fora de casa ensina outra."

Uma das dificuldades apontadas pelos membros do grupo refere-se às diferenças entre a educação recebida e a dos dias atuais, especialmente quando comparavam o tipo de relação que eles tinham com seus pais e a que seus próprios filhos têm com eles.

"As crianças de hoje são muito diferentes das de antigamente. Antes, a gente obedecia os pais, havia mais respeito, era mais fácil criar os filhos. Hoje, ninguém obedece, tá tudo liberal."

"Na minha época eu não podia nem encostar no meu namorado. Só fazia isso quando não tinha ninguém por perto. Hoje em dia, eles abraçam e beijam na frente da gente. É tudo uma pouca vergonha!"

As pessoas enfatizaram a importância do diálogo entre pais e filhos. Entretanto, em alguns momentos, ao ser solicitado um esclarecimento sobre o que estavam chamando de "diálogo", ficou evidente tratar-se de um tipo de comunicação em que os pais falavam e os filhos obedeciam:

"Hoje em dia as coisas são muito diferentes de antigamente, antes tinha mais respeito. Era só o pai dar uma olhada que a gente já sabia que não podia fazer. Hoje tem mais diálogo, mais liberdade, mas parece que o respeito foi embora junto com o medo. O pior é que a gente não pode nem bater porque eles falam que vão chamar a polícia pra gente."

"É difícil porque a gente planeja uma coisa pra eles, mostra o caminho e eles vão pela cabeça deles. O que a gente fala é baseado nas nossas experiências de vida. Têm coisas que nós já passamos e que os filhos não precisam passar."

Algumas pessoas fizeram uma conexão entre família e Deus, seja como referência para a criação dos filhos ou para dar forças e coragem para suportar todas as dificuldades:

"Quando a gente cria eles de acordo com a palavra de Deus, é mais fácil acertar."

"Deus ajuda muito a ter união dentro de casa."

"A Bíblia mesmo diz que não pouparás a varinha para teu filho! E eu bato mesmo para manter o respeito."

A maioria dos depoimentos revelou uma associação da família com filhos e com a família de origem, havendo, comparativamente, poucos relatos sobre os cônjuges (especialmente das mulheres em relação aos seus maridos, mesmo as casadas):

"Filho é mais família que o marido porque com os filhos a gente se preocupa mais. Ele é do nosso sangue, faz parte da gente."

"Quando o filho morre, morre uma parte da gente. Quando morre o marido, morre o marido!"

Várias referências aos maridos foram negativas:

"Família é muito bom. O que atrapalha são os maridos. Se bebe, então, pior ainda."

"O que atrapalha é marido que não ajuda. O casamento tem seu lado bom, também. Por exemplo, quando a gente fica velha ou doente, é o marido que vai cuidar da gente."

Por outro lado, de acordo com diversos depoimentos, os vizinhos eram apontados como parentes.

"Meus vizinhos são uma verdadeira família, já que sempre que eu precisei, eles me ajudaram."

"Os filhos, quando crescem, abandonam a gente. Às vezes os vizinhos e estranhos preocupam mais com a gente que a própria família. É muito triste a gente ser abandonado pela família ainda morando com ela."

A solidão e a saudade também foram citadas em função da morte de parentes, do casamento dos filhos e da mudança da "roça" para a cidade grande, na tentativa de uma vida melhor:

"Tenho muita saudade do meu tempo de moça, na roça. Naquele tempo é que era bom, tinha sossego, comida, tranquilidade. Hoje, não."

"Queria muito poder ter a minha família inteira, mas agora que eu perdi meu filho, não dá mais..."

"Tenho uma família e me sinto só dentro dela. Meus filhos e netos não me dão atenção, não podemos conversar".

"Acho que minha pressão subiu depois que minha irmã morreu. Faz um ano e até hoje ainda não me conformo."

Alinhavando

Ao relatarem suas experiências sobre o tema família, os participantes dos grupos abordaram situações particulares de seu cotidiano que, em diversos momentos, mobilizaram os demais membros, propiciando reflexões, discussões e questionamentos. Houve também polêmica em relação a pontos divergentes, tais como a pertinência de bater ou não nos filhos, alternativas à falta de dinheiro, as maneiras de se lidar com o marido que, ou batia na mulher, ou bebia, ou que estava envolvido com o tráfico ou com o consumo de drogas, etc. Também ocorreram muitos momentos de emoção, tanto no relato de sua própria experiência, como na escuta daquela compartilhada por outros membros do grupo.

Em consonância com tudo o que era falado no grupo, o estagiário de psicologia buscava explicitar as vivências das pessoas relativas ao tema família, reconhecer as diferenças (de opinião, de sentimentos, de comportamentos) e convidá-las a refletir sobre sua experiência familiar em função daquilo que foi percebido e experimentado no encontro. Vários participantes relataram, tanto no próprio grupo, quanto em ocasiões posteriores, que o contato com experiências diferentes fazia com que eles repensassem suas posições e comportamentos no ambiente da família e/ou em relação a um de seus membros em particular. Por conseguinte,

nos grupos no qual o tema família foi dominante, houve diversos relatos sobre a possibilidade de elaborar sentimentos, de flexibilizar perspectivas em relação às diferenças e de buscar novas formas de resolução de conflitos familiares. Também houve um número significativo de encaminhamentos para atendimento psicológico por causa de problemas e situações evidenciados no âmbito da família ao longo desse trabalho.

A partir dos fragmentos de discurso dos participantes dos grupos, foram formuladas algumas reflexões no que se refere à concepção de família expressa pelos mesmos. Frequentemente, a família foi apontada como uma referência fundamental na vida, tanto no sentido de felicidade, suporte, promoção de equilíbrio pessoal, quanto na direção inversa, de acordo com o que ressaltam os autores que a consideram como fator essencial na formação da subjetividade (CARVALHO, 2003; SARTI, 2005; SZYMANSKI, 2003).

Porém, ao mesmo tempo em que a família foi apresentada como referência de vida, como lugar de união, alegria, benção de Deus e outras conotações positivas, foram descritas experiências de preocupações, conflitos, solidão e dificuldades diversas. A diversidade de configurações familiares dessa população, aliada às fragilidades e dificuldades de ciclo de vida familiar dos moradores da periferia das grandes cidades, revelou uma discrepância entre a família ideal e a possível. Isso se assemelha aos resultados obtidos por Gomes (1998), no concernente às descrições de família pensada (aquela idealizada) e de família vivida (aquela referente aos modos reais do funcionamento familiar). Podemos inferir que, muitas vezes o que as pessoas pensam e falam sobre sua família nem sempre é coerente com o que elas vivenciam em relação à mesma.

Apesar de a literatura apontar a existência de idealizações no imaginário coletivo sobre um padrão de família regular (CARVALHO, 2003; SARTI, 2003), ou mesmo sobre a vinculação da família pobre a um padrão de família irregular por suas particularidades (NEDER, 2002), isso não foi verificado na experiência de campo junto aos grupos assistidos. Por outro lado, foi possível apreender que as pessoas se referiram à perspectiva interpessoal como mais significativa em sua experiência sobre família, seja no tocante às expectativas e idealizações, seja quanto às dificuldades de interação (entre seus membros e entre a família e a comunidade). Nesse sentido, não houve menção a sofrimentos por não pertencerem a um modelo ideal de família no aspecto estrutural (por exemplo, nuclear burguesa), mas em função da dinâmica familiar (brigas, alcoolismo, solidão, abandono, etc.).

Entretanto, um aspecto relevante refere-se à composição familiar. São considerados "da família", aqueles que colaboram com o seu cotidiano ou que estão disponíveis nas situações difíceis, não sendo contemplados os laços sangüíneos como um critério para tal pertencimento (como ocorre com alguns vizinhos, por exemplo). Essa referência à colaboração é válida também para os maridos. Aqueles que não comparecem positivamente, que bebem ou não ajudam, não são considerados como parte da família.

Isso se coaduna com a posição de Sarti (2003), de que a pertinência ao grupo familiar se dá em torno de um eixo moral, no qual a participação nas "obrigações" é prioritária em relação aos laços sanguíneos. Parece que apenas os filhos não precisam preencher esse requisito para serem considerados como pertencentes ao grupo familiar.

Ainda no tocante à interação pais-filhos, revelou-se uma expectativa de relação hierarquizada, na qual os filhos assumiriam uma postura de obediência, muitas vezes, aludindo-se à relação dos pais com sua família de origem. O não cumprimento desse modelo foi relatado como experiência de sofrimento, de conflito intrafamiliar e com expectativas negativas ou até catastróficas diante do perigo iminente do contexto mais amplo (envolvimento com o tráfico, delinquência, violência, etc.). Essa perspectiva da hierarquia nos relacionamentos familiares também foi verificada por Gomes (1988) e por Sarti (2005) nesse segmento social.

Apesar de os depoimentos sinalizarem uma influência religiosa significativa (a maioria das pessoas freqüentava a igreja católica ou evangélica), o que parecia reforçar o modelo familiar tradicional, tal modelo não foi evidenciado pelos membros dos grupos. Ao contrário, a referência a Deus foi feita sempre atribuindo-lhe o sentido de suporte, de uma sustentação fundamental diante das intempéries da vida cotidiana (que nesse segmento social, são muitas). Assim, Deus surge como um elemento que estrutura a família.

Finalmente, houve vários relatos de perdas, seja por morte de algum parente ou por mudança "da roça" para a cidade, que geravam saudades, muitas das quais comprometendo, inclusive a saúde (tratavam-se pessoas diabéticas e hipertensas, doenças muito influenciadas por emoções fortes). Outras vivências apresentadas, que merecem um maior aprofundamento em trabalhos posteriores, dizem respeito à postura individualista na família, a qual causava um sentimento de solidão. Num segmento onde as redes sociais são fundamentais para a sobrevivência familiar, esse tipo de perspectiva enfraquece os relacionamentos e pode causar problemas diversos nas famílias mais desestruturadas (em relação às pessoas mais velhas e às doentes, por exemplo, que demandam maiores cuidados).

Arrematando

A abordagem gestáltica, fazendo uso do método fenomenológico, que privilegia a observação, descrição e compreensão dos fenômenos na perspectiva de quem os vivencia, se mostrou eficaz no que se referiu à validação da experiência das pessoas. Os participantes puderam se deparar com sua experiência e conversar sobre ela sem pré-julgamentos, mas numa atmosfera de questionamento reflexivo, na qual eles próprios buscavam as suas respostas, em função de sua experiência e da experiência dos demais.

Os grupos, do modo como foram conduzidos, permitiram que cada um de seus membros compartilhasse, tanto com os demais membros, como com os coordenadores do grupo, suas crenças, angústias, preocupações e também seu potencial. Além disso, através da constante troca de experiências, houve um des-cobrimto de sua realidade, de seu cotidiano, muitas vezes negligenciado por falta de interesse do profissional que atende, ou mesmo por vergonha, por parte daquele que sofre tantas situações de exclusão ao longo da vida. Nesse sentido, concordamos com Takashima (2002) e com Gomes e Pereira (2005) sobre a necessidade das políticas sociais contemplarem o contexto das famílias assistidas, bem como seus saberes, valores e crenças. Entendemos que negligenciar tais aspectos é desenvolver um trabalho parcial, que pode cair no vazio por não fortalecer a identidade do público ao qual se destina. Do mesmo modo, quando o profissional atua na comunidade com uma imagem de família que não corresponde à realidade das famílias assistidas, a qualidade dos serviços prestados fica comprometida.

O Programa Saúde da Família é um passo significativo nessa mudança de paradigma das políticas públicas de saúde. Apesar do fato de que ainda há carências na sua proposta (como por exemplo, a não inclusão do psicólogo na sua equipe mínima), ele estimula os profissionais envolvidos a interagirem com a comunidade e a contextualizarem tanto a demanda, quanto a assistência. Infelizmente, alguns profissionais ainda não se despiram de seus preconceitos em relação às famílias de baixa renda, mas entendemos que essa mudança de pensamento também é um dos desafios do PSF.

Acreditamos que o psicólogo pode oferecer uma contribuição inestimável a trabalhos de atenção primária com pessoas que vivem em ambiente de pobreza. Para isso, é fundamental que se desenvolvam teorias e metodologias adequadas a esse contexto, o que é bem diferente de propor a mesma metodologia empregada na clínica particular em instituições públicas de saúde. É a teoria que deve ser adequada à demanda, e não o contrário. Infelizmente, o psicólogo, quando desatento a isso, prejudica a qualidade dos serviços prestados à comunidade em que atua.

Concluindo, os relatos dos participantes dos grupos apontam também para a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que investiguem a experiência de pessoas em contexto de pobreza em relação à sua família. Acreditamos que isso ofereceria subsídios para a abertura de novas perspectivas na elaboração de programas e projetos de atenção primária e secundária à saúde da família.

Referências Bibliográficas

- CARDOSO, C. L. O gestalt-terapeuta na comunidade: descobrindo a autenticidade da pessoa. **Revista do VII Encontro Goiano da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, n. 7, p. 95-108, 2001.
- _____. Inserção do psicólogo no Programa Saúde da Família. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 2-9, 2002.
- CARDOSO, C. L.; SANTOS, P. L. Histórias por um fio: falando sobre psicoterapia de grupo. **Revista Insight – Psicoterapia e Psicanálise**, São Paulo, ano X, n. 108, p. 25-29, jul. 2000.
- CARVALHO, M. C. B. A Priorização da família na agenda política social. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família Brasileira: a base de tudo**. 5 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2002a. p. 93-108.
- _____. O lugar da família na política social. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). **A Família Contemporânea em Debate**. 4 ed. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002b, p.15-22 .
- _____. Famílias e políticas públicas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. F. (Org.) **Família: rede, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE - PUC-SP, 2003. p. 269-274.
- GOMES, H. S. R. **Um estudo sobre o significado de família**. 1988. 504 f. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação). Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo, 1988.
- GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n.10, v.2, p. 357-363, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaoBasica.php#saudedafamilia>>. Acesso em 26/05/2007.
- MINUCHIN, P.; COLAPINTO, J.; MINUCHIN, S. **Trabalhando com famílias pobres**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- NEDER, G. Ajustando o foco das lentes: Um novo olhar sobre a organização das famílias no Brasil. In: KALOUSTIAN, S. M. (org.) **Família Brasileira: a base de tudo**. 5 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2002. p. 26-46.
- OLIVEIRA, M. L. S.; BASTOS, A. C. S. Práticas de atenção à saúde no contexto familiar: Um estudo comparativo de casos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, n. 13, v.1, p. 97-107, 2000.
- RIBEIRO, E. M. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 658-664, jul./ago. 2004.
- SARTI, C. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.) **Família: rede, laços e políticas públicas**. São Paulo: IEE - PUC-SP, 2003. p. 21-36.
- SZYMANSKI, H. Teorias e “Teorias” de Famílias. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.) **A família contemporânea em debate**. São Paulo: EDUC/Cortez, 2002. p. 23-28.

TAKASHIMA, G. M. K. O desafio da política de atendimento à família: Dar vida às leis – Uma questão de postura. In: KALOUSTIAN, S. M. (Org.). **Família brasileira: a base de tudo**. 5 ed., São Paulo: Cortez; Brasília, DF: UNICEF, 2002. p. 77-92.

Recebido em: 03/07/2007

Aceito para publicação em: 03/09/2007

Endereço eletrônico: clins.bh@terra.com.br; teferca@psi.puc-rio.br

Acompanhamento do processo editorial: Ariane P. Ewald

Notas

* Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Doutoranda em Psicologia Clínica (PUC-Rio).

¹A coordenação do projeto de extensão intitulado "Inserção do Psicólogo no Programa Saúde da Família" foi exercida pela primeira autora deste trabalho.