

Família e crise: contribuições do pensamento sistêmico para o cuidado familiar

Ana Lúcia de Moraes Horta^I, Hugo Fernandes^{II}

^I Professora Associada, Departamento de Saúde Coletiva, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

^{II} Professor Adjunto, Departamento de Saúde Coletiva, Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo-SP, Brasil.

Como citar este artigo:

Horta ALM, Fernandes H. Family and crisis: contributions of systems thinking for family care. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(2):234-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710201>

Crise é um substantivo de etimologia grega, que pode ser explicada como sendo uma mudança brusca em algum dos aspectos da vida de uma pessoa, ou de um grupo, como o familiar. Também pode ser entendida como uma tensão perturbadora de ordem biológica, social, psíquica ou espiritual, que exige um esforço complementar para a manutenção do equilíbrio⁽¹⁻²⁾.

Famílias em diferentes momentos do ciclo vital, de variadas configurações, e em sociedades diversas, podem passar por muitas situações de crise, podendo afetar o sistema familiar e os indivíduos que o compõe⁽¹⁻²⁾. Quando se pensa no termo, quase sempre surgem na mente aspectos ligados às dificuldades financeiras. De fato, a crise familiar pode ser desencadeada por fatores econômicos⁽³⁾. Porém, muitas outras formas de tensões podem ser vividas pela família. Questões morais, segredos, medos, legados, aspectos ligados à sexualidade, às relações de gênero, doenças, perdas, lutos e vários outros componentes que fazem parte do cotidiano da humanidade, podem provocar crises. Ou seja, a crise pode ser constituída por causas internas ou externas, e deve ser considerada de acordo com o contexto, as relações envolvidas e o seu processo de desenvolvimento.

Por vezes, o elemento que aparenta ser o agente causal pode ser, na verdade, a consequência da crise. Trata-se do problema manifesto em algo ou em alguém, e que simboliza a perda da homeostase do núcleo familiar. Esta desarmonia, ou instabilidade, quer seja aguda ou crônica, provoca desconforto nos integrantes em níveis de intensidade diferentes. Por isso, o que é relatado por um integrante como algo prejudicial, não é necessariamente percebido do mesmo modo por outro membro⁽¹⁻³⁾. Assim, vale a pena o enfermeiro utilizar o pensamento sistêmico para compreender o fenômeno na família, e acreditar que ela é capaz de buscar soluções para os seus problemas, e de caminhar na direção de suas forças e potencialidades.

Um dos principais conceitos do pensamento sistêmico é o da não somatividade das partes. Ou seja, se olharmos apenas para um sujeito, podemos não compreender todo o sistema e, construir intervenções equivocadas. Dessa forma, o respeito pela 'inteireza' da família permite ao enfermeiro compreender como a crise afeta a todos, provocando estresse, mecanismos de respostas e adaptações em graus diferentes. Comportamentos e atitudes de alguns integrantes podem ser mais bem entendidos, por exemplo, quando o enfermeiro entrevista a maior parte dos membros da família ao invés de apenas um integrante, pois cada indivíduo pode ter a compreensão das experiências sob um prisma diferente. Outro ponto relevante é que as famílias são instituições com grande capacidade de morfogênese diante de crises, criando condições em busca do melhor bem-estar possível⁽¹⁻³⁾. Desta forma, o termo "família disfuncional" pode ser equivocado, à medida que, funções, papéis, estruturas e dinâmicas podem ser constantemente reconstruídos. É importante compreender que toda família funciona a seu modo e tempo.

Atualmente, os enfermeiros já reconhecem que o comportamento de uma pessoa, influencia no comportamento de outra, assim como, também é influenciado por ela. Chamamos isso de 'circularidade'. Em relação aos fatores estressantes, o enfermeiro deve formular a hipótese de que os membros da família podem contribuir de forma positiva ou negativa para a solução da crise, dependendo de como ocorrem as interações entre os

eventos e sujeitos. Entre os elementos, há relacionamentos saudáveis ou conflitantes, que influenciam no sistema familiar, bem como em seus subsistemas (como o marital, patriarcal, fraternal, dentre outros)⁽¹⁻⁴⁾.

Por fim, a consideração de que as famílias possuem equifinalidade permite aos enfermeiros vislumbrarem que, diante de fatores estressantes, não existe uma única forma de a família lidar com as adversidades, mas múltiplas alternativas construídas de acordo com cada caso, e cada momento⁽²⁻⁵⁾. Na perspectiva do novo paradigma, o enfermeiro deve refletir que, a crise na família é algo complexo, sendo necessário ampliar sua visão e suas ações, considerando a instabilidade do sistema, a certeza de que os profissionais de saúde não possuem controle das ações e pensamentos dos sujeitos, e que a sua participação no sistema familiar é colaborativa para a busca conjunta de caminhos para que os problemas sejam solucionados.

Longe de limitar o pensamento sistêmico as características ou conceitos apresentados, esse editorial busca provocar a reflexão de que a crise na família não possui apenas aspectos negativos que abalam sua homeostase em dado momento, mas também, aspectos positivos, que criam mudanças capazes de promover novas formas de viver, conviver e agir. Inspirados nos múltiplos corpos de Hécate (deusa grega das mudanças), as famílias e os enfermeiros são convidados a deixarem o que parece confortável e seguro para eles, para explorarem novos caminhos, mesmo que sejam, *a priori*, ameaçadores.

REFERÊNCIAS

1. Boss P, Bryant CM, Mancini JA. Family stress management: a contextual approach. 3 ed. Los Angeles: Sage, 2017.
2. Walsh F. Strengthening family resilience. 3 ed. New York: Guilford Press, 2016.
3. Jamison TB, Ganong L, Proulx CM. Unmarried coparenting in the context of poverty: understanding the relationship between stress, family resource management and resilience. J Fam Econ Iss[Internet]. 2017[cited 2017 Feb 23];38(3):439-52. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s10834-016-9518-z>
4. Frey LM, Hans JD, Sanford RL. Where is family science in suicide prevention and intervention? Theoretical applications for a systemic perspective. J Fam Theory Rev [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 23];8(4):446-62. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/jftr.12168>
5. Minozzo F, Costa I. Matrix support in mental health: strengthening family health in clinical work with crisis situations. Rev Latino Am Psicopat Fund [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 23];16(3):438-50. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v16n3/a07v16n3.pdf>