

Avaliação de unidades familiares não tradicionais e suas implicações para o cuidado de enfermagem

Assessment of non-traditional family units and implications for nursing care

Antonio Jorge Silva Correa Junior¹, Thais Cristina Flexa Souza¹, Yasmin Martins de Sousa¹, Ana Rafaela Souza Rodrigues¹, Dilton Luis Soares de Farias¹, Jacira Nunes Carvalho¹, Lucia Hisako Takase Gonçalves¹

RESUMO

Unidades familiares não tradicionais logram conquistas contemporaneamente, tornando relevante a pesquisa acerca de seus aspectos estruturais e funcionais. Objetivou-se conhecer algumas famílias de configuração não tradicional, avaliando-as por intermédio do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias. Procedeu-se estudo de caso qualitativo, realizado em Belém, PA, Brasil. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2017 até março de 2018 preferencialmente na presença da totalidade dos componentes em visitas domiciliares, com aplicação de entrevista semiestruturada conforme o diagrama ramificado do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias e uso do *software* *GenoPro*. A classificação foi: unipessoal, uniparental feminina com filhos, homoafetiva feminina, tradicional com membro agregado e uniparental feminina com filho adotivo, indicando complexas relações com os componentes da unidade e da família extensa. O Modelo Calgary de Avaliação de Famílias demonstrou seu impacto para a enfermagem de família no que concerne à tipificação de famílias não tradicionais, assistência, expressão de sentimentos, solução de problemas e evolução dos arranjos familiares.

Descritores: Família; Enfermagem Familiar; Relações Familiares; Características da Família.

ABSTRACT

Non-traditional family units are gaining ground nowadays and research, therefore, on their structural and functional aspects is relevant. This qualitative case study, conducted in Belém, PA, Brazil, sought to explore some families with a non-traditional configuration, assessing them through the Calgary Family Assessment Model. The data was collected from November 2017 to March 2018 via home visits with preferably all the components present, using a semi-structured interview, according to the Calgary Family Assessment Model branching diagram, and *GenoPro* software. The classifications were: single-member, female single-parent with children, female homosexual, traditional with added member and female single-parent with an adopted child, indicating complex relationships among the components of the unit and with the extended family. The Calgary Family Assessment Model demonstrated their impact on family nursing in terms of the typification of non-traditional families, care, expression of feelings, solution of problems and evolution of family arrangements.

Descriptors: Family; Family Nursing; Family Relationships; Family Characteristics.

¹Universidade Federal do Pará — Belém (PA), Brasil. E-mails: juniorjorge_94@hotmail.com, thaisflexa@gmail.com, yasminmartinsdesousa@hotmail.com, anarafacla_portugal@hotmail.com, dilton.farias15@gmail.com, jacirancarvalho@gmail.com, lhtakase@gmail.com

Como citar este artigo: Correa Junior AJS, Souza TCF, Sousa YM, Rodrigues ARS, Farias DLS, Carvalho JN, Gonçalves LHT. Avaliação de unidades familiares não tradicionais e suas implicações para o cuidado de enfermagem. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];21:54933. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v21.54933>.

Recebido em: 14/09/2018. Aceito em: 18/11/2019. Publicado em: 31/12/2019.

INTRODUÇÃO

A família é uma organização com diversas funções: cuidadora, educadora e promotora de amparo material e afetivo, na qual não necessariamente seus membros possuem laços consanguíneos, vivem na mesma casa ou são de mesma etnia, neste caso o fator determinante é a afetividade⁽¹⁾. Atenta-se que a sociedade passou por mudanças que estruturaram a família e a lei, paulatinamente, passou a considerar os direitos de unidades familiares não convencionais, seja por grau de intimidade, exercício da maternidade e paternidade, formas de coabitação e laços, caracteres que quando unidos conferem multiplicidades de formas de organização familiar diferenciando-se da “tradicional”⁽²⁾.

A contemporaneidade contribui para a busca por direitos de arranjos familiares não tradicionais como: famílias monoparentais constituídas apenas pelo pai ou pela mãe; famílias reconstituídas formadas por pessoas que se casam pela segunda vez e mantêm seus filhos sob o mesmo teto; famílias unipessoais representadas por sujeitos que optam pela independência e individualização da vida; famílias homoafetivas integradas por duas pessoas do mesmo sexo. Presume-se que até mesmo a que a categoria “oferecer afetividade” seja questionável, pois “oferecer proteção” estaria mais conectado com a configuração moderna de família⁽³⁾.

Atualmente, tal panorama está a exigir investigação da enfermagem em busca de novas configurações de unidade familiar, na medida que é imprescindível conhecer e compreender os diferentes contextos de dinâmica familiar e subsídios para ações cuidativas da enfermagem de família. Conhecer diferentes configurações emergentes de reestruturação organizacional e relacional de unidade familiar, capacita profissionais a identificar as especificidades e ostentarem diferentes concepções ampliadas de família e suas necessidades de cuidados, inclusive os da saúde⁽¹⁾.

Nesta perspectiva, a utilização do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias (MCAF) possibilita enfermeiros conhecerem a dinâmica familiar e identificar as necessidades das famílias de quaisquer configurações⁽⁴⁾. Tal Modelo destaca aspectos da prática baseada em evidências de enfermagem durante a intervenção nas famílias. É quando se vislumbra a resolução das questões de saúde ao permitir que membros da família dialoguem com os profissionais que os atendem e busquem juntos meios para a solução dos problemas. Enseja-se ainda que o Modelo não seja empregado apenas para problemas de saúde familiar, mas avalie aspectos positivos da unidade familiar, ou seja, as fortalezas da família, as quais são parte enfatizada no sucesso de qualquer intervenção⁽⁵⁾.

O presente artigo teve por objetivo conhecer algumas famílias de configuração não tradicional, avaliando-as por intermédio do Modelo Calgary de Avaliação de Famílias.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, do qual participaram cinco unidades familiares do município de Belém, Pará, Brasil. Consiste em uma modalidade de pesquisa para o estudo profundo de um ou mais casos detalhadamente, explorando circunstâncias da vida real cujos limites não são facilmente alcançados por outros delineamentos e explicando ainda dimensões causais dos acontecimentos⁽⁶⁾.

A escolha destas famílias ocorreu de forma intencional pelos pesquisadores entre novembro de 2017 até março de 2018. Os critérios de inclusão foram: diferentes tipologias familiares de modo a conhecer configurações não tradicionais amplamente, residentes na região metropolitana de Belém, interessados em participar e respondente chave maior de 18 anos.

Os pesquisadores realizaram visitas domiciliares para conhecer e compreender as relações e comportamentos dos membros e, para a aplicação do MCAF, foi realizada uma entrevista semiestruturada constituída de tópicos norteadores do diagrama ramificado do MCAF, abordando aspectos de avaliação estrutural, de desenvolvimento e funcional, com elaboração de genograma ao final. A coleta de dados foi agendada conforme a disponibilidade dos membros das famílias.

Um esboço do genograma foi elaborado em conjunto com as famílias presentes, para elaboração em meio digital empregou-se o software *GenoPro*. O genograma é um diagrama que detalha a estrutura e o histórico familiar incluindo, pelo menos, três gerações e os membros da família são colocados em séries horizontais, que significam linhagens de geração⁽⁷⁾.

A categoria estrutural compreende a estrutura da família. Três aspectos da estrutura familiar podem ser examinados, como: elementos internos (composição da família, gênero, orientação sexual, ordem de nascimento, subsistemas e limites), elementos externos (família extensa e sistemas mais amplos) e contexto (etnia, raça, classe social, religião e ambiente). Em relação à categoria de desenvolvimento, refere-se à transformação progressiva da história familiar durante as fases do ciclo de vida e suas subcategorias são classificadas em estágios, tarefas e vínculos. Quanto à categoria funcional, refere-se ao modo como a família interage. Podem ser explorados dois aspectos: o funcionamento instrumental que se refere às atividades da vida cotidiana, e o funcionamento expressivo, que diz respeito aos estilos de comunicação, solução de problemas, papéis, crenças, regras e alianças⁽⁷⁾.

Os dados colhidos foram tratados à luz da Análise de Conteúdo com as seguintes etapas: pré-análise com leitura flutuante, escolha dos trechos relevantes para o objeto e constituição de um *corpus*; exploração do material com decomposição e segregação de conteúdos pertinentes; tratamento de resultados e interpretação⁽⁸⁾. As particularidades para a análise segundo o MCAF são: uso dos tópicos do diagrama ramificado (composição, contato com a família extensa, função das relações, serviços, instituições, habitação,

histórico familiar, comunicação e solução de problemas) a fim de visualizar semelhanças e diferenças das unidades; escolha intencional de dados a fim de alcançar o objetivo; busca pelos respondentes mais relevantes, no caso sujeito índice ou sujeitos índices; e mapa contextual do estudo por meio dos genogramas.

Esta pesquisa não trouxe risco para as famílias entrevistadas, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) autorizando a participação no estudo e cientes da garantia preservada de anonimato de cada membro. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará (UFPA), e cujo parecer encontra-se protocolado sob nº 2.372.900, CAAE nº 78882017100000018 em 9 de novembro de 2017.

RESULTADOS

A amostra do estudo foi constituída de cinco famílias de configuração não tradicional. Após análise dos dados com base no referencial teórico do MCAF as famílias foram caracterizadas e identificadas por tipologia, a saber: Família Unipessoal Jovem Masculino, Família Homoafetiva Feminina, Família Uniparental Feminina com Filhos, Família Tradicional com Membro Agregado e Família Uniparental Feminina com Filho Adotivo.

A Família Unipessoal Jovem Masculino (Figura 1) é composta por Lui (Filho jovem), solteiro, 23 anos, enfermeiro, católico com doutrina espírita. Lui deixou sua família devido à necessidade de morar em Belém para realizar estudos na universidade, de graduação e pós-graduação. Ademais, havia

a necessidade de conquistar a independência financeira. Lui é alérgico e recorre a serviços hospitalares sempre que necessário e apesar de morar sozinho, mantém contato com a família extensa trimestralmente, pois estes o apoiam afetivamente, relatando vínculos fortes.

A Família Uniparental Feminina com Filhos (Figura 2) compõe-se de três membros sendo uma mulher e dois jovens. Rein (Filho 1), 22 anos, estudante; seu irmão Ga (Filho 2), 15 anos, estudante, e a mãe Juc, 53 anos, auxiliar administrativo. As pessoas residentes nesta unidade familiar, quando necessário, utilizam o plano de saúde. Relataram a condição de saúde de Ga (possui déficit de atenção) o que dificulta a comunicação com os outros membros da família, além de ter uma superproteção de mãe com Ga (Filho 2), sobrecarregando o Rein (Filho 1) com todos os afazeres domésticos. Os vínculos entre eles são medianos.

A relação dos dois filhos com o pai é distante e eventualmente conflituosa, haja vista que a relação extraconjugal que gerou Rein e Ga ser um assunto de natureza conturbada para a mãe Juc. Ainda assim, Jul (o pai) possui vínculos com outras duas unidades familiares: o primeiro marcado pela viuvez em relação a sua primeira esposa Ros com quem gerou Helen, Is e Lean; a terceira unidade com outro relacionamento extraconjugal com Bel iniciado antes da viuvez, que gerou John com praticamente a mesma idade de Ga.

Os vínculos relacionais e afetivos de Rein e Ga com os quatro meio irmãos são marcados pelo desgaste. Já a família extensa de Juc reside em outro estado tornando difícil sua comunicação. Afirmam ainda, que todos os membros da família são católicos, porém não vão com frequência à igreja

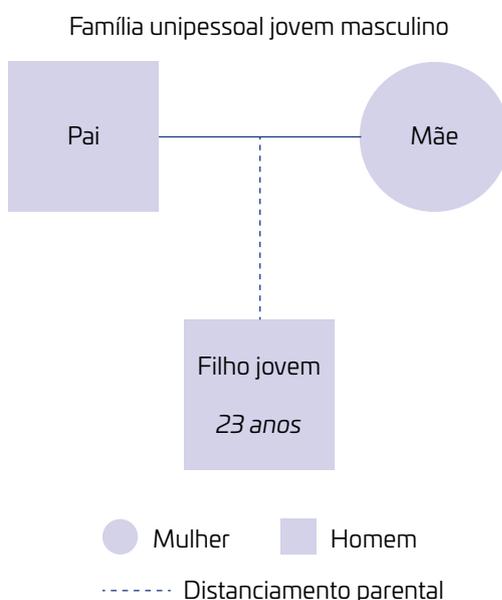


Figura 1. Genograma da Família Unipessoal Jovem Masculino. Belém, PA, 2018.

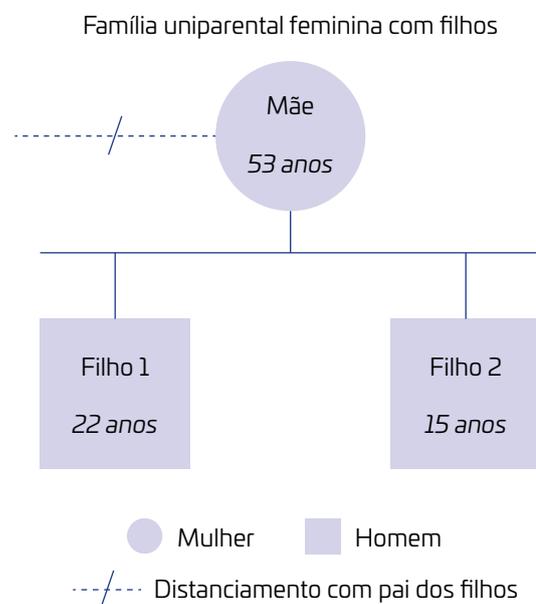


Figura 2. Família Uniparental Feminina com Filhos. Belém, PA, 2018.

e relatam que a relação com a vizinhança é distante devido às extensas atividades laborais.

A Família Homoafetiva Feminina (Figura 3) é formada por vínculo homoafetivo e compõe-se de dois membros do sexo feminino: An (Companheira 1) e Barb (Companheira 2). An tem 36 anos, recepcionista, mãe de gêmeos que moram com os avós. Barb tem 30 anos e é atendente. Em caso de urgência, recorrem ao atendimento de Unidade de Pronto Atendimento (UPA). O único relato de problema de saúde é quanto à alergia da Na, ambas relacionam-se bem com família extensa, porém, após o falecimento da mãe da Barb o vínculo entre elas se fortaleceu. Afirmam que são católicas não praticantes e relatam que a relação com amigos e vizinhos é forte.

Sobreleva-se a boa relação do casal com os filhos, provenientes do relacionamento heterossexual de An (que preferiu não abordar o assunto), e os vínculos dos mesmos com os avós e principalmente com o tio Paul que coabitam a mesma residência das crianças. A preocupação emergente é com a moradia dos filhos gêmeos com os avós, e o distanciamento das mães. O casal garante que a situação é temporária devido à necessidade de estruturação financeira e maiores recursos para a casa habitada há pouco tempo.

A Família Tradicional com Membro Agregado (Figura 4) é composta por Sabri (Filha agregada), Ar (Pai), Ver (Mãe), Pa (Filha) e Isa (Neta). Dentre estes há duas jovens, dois idosos e um lactente. Ar é aposentado, 66 anos, sofre de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Ver é dona de casa, 56 anos, sofre apenas de dores no joelho. Pa é advogada, 29 anos, trabalha durante o dia e tem uma filha chamada Isa de um ano e fica sob os cuidados de Ver e Sabri. Sabri tem 19 anos, é garçomete, estuda para o vestibular sendo agregada desta unidade familiar, sendo acolhida quando tinha oito anos, filha de uma empregada doméstica, Fran, trabalhadora doméstica em Belém na casa de Ar e Ver durante a infância de Sabri. Ar e Ver criaram um vínculo muito forte com Sabri e como Fran retornou ao Acará, cidade interiorana, não dispondo de condições financeiras e estruturais para criá-la, deixou Sabri aos cuidados do casal, porém com relações esporádicas com sua família biológica com um pai e dois irmãos.

Existem fortes vínculos com ambas famílias, entretanto, Sabri e Ver cuidam da totalidade das tarefas domésticas, questões de saúde e cotidianamente da Neta e do Pai. São católicos e frequentam uma paróquia regularmente, relatando que a relação com amigos e vizinhos é forte.

A Família Uniparental Feminina com Filho Adotivo (Figura 5) compõe-se de dois integrantes: Nae, 59 anos, solteira, aposentada e espírita; e o filho adotivo Nir, 23 anos, graduando em artes visuais, espírita. Esta unidade familiar em questões de saúde recorre ao plano de saúde privado. Único problema de saúde que Nae relatou na sua família foi sua própria HAS, mas demonstrou medo ao citar casos de câncer na família extensa. Verificou-se que existe um contato mais próximo Noc, Nur e

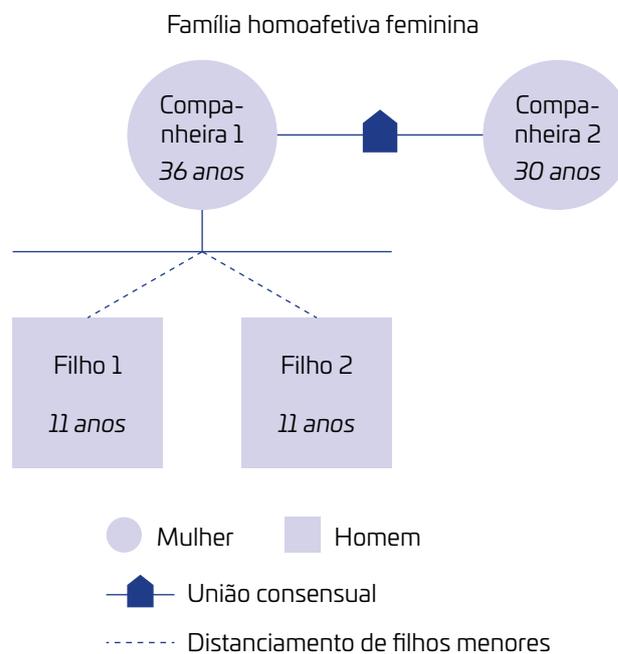


Figura 3. Genograma da Família Homoafetiva Feminina. Belém, PA, 2018.

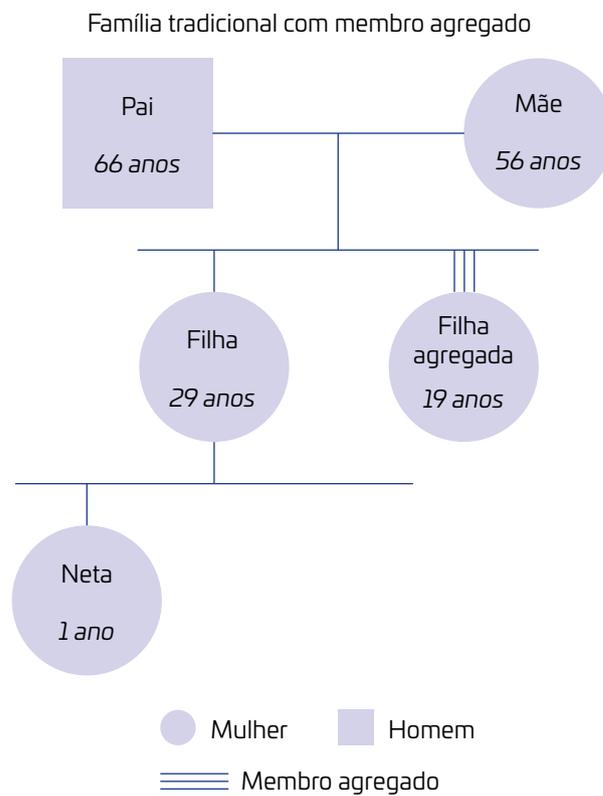


Figura 4. Genograma da Família Tradicional com Membro Agregado. Belém, PA, 2018.

com Nic, sua irmã gêmea, mantendo contato telefônico com três irmãos de estados brasileiros diferentes.

Movida pelo desejo de ser mãe sem parceiro, adotou Nir no ano de 1996. Com relação ao processo de adoção a Nae relatou que o processo durou cerca de dois anos, sendo necessário seguir alguns passos que envolvem: inscrever-se no juizado; cadastrar-se na lista de adoção; a instituição verifica a criança que já foi destituída do poder familiar e que esteja disponível para adoção; adotante mostra interessado por uma certa criança, após isto realiza-se uma avaliação psicológica, financeira e de moradia (referente ao adotante) até declararem a guarda definitiva. Nae sempre informou o filho sobre sua adoção e o apoiou caso decidisse procurar a família biológica. Destacou laços fortes com sua família extensa já que não possuem parentes no Brasil, apenas os irmãos. Nae ajuda a Fat a cuidar de Love e Der que também são filhos adotivos de Nic.

Houve um relato de dificuldade de expressão de sentimentos entre mãe e filho, sendo que a mesma acredita esta falta de comunicação ao fato da criação que obteve dos pais, preocupados mais com a situação financeira do que as expressões afetivas. Expôs a falta de um companheiro e a ausência da figura paterna no período da adolescência.

DISCUSSÃO

A mudança dos padrões familiares tal como a sociedade conhece, possui respostas que englobam fatores históricos, antropológicos e sociais. A justificativa para tais mudanças é que as normas sociais do parentesco como família consanguínea, ambiente doméstico e linhagem, serão paulatinamente articuladas e/ou substituídas por laços religiosos, políticos e de estratificação social⁽⁹⁾.

O presente estudo identifica o fator religioso como pouco citado, entretanto, as atividades laborais demonstraram impacto no que concerne à mudança de rumos de vida, vínculos fortes ou desgastados e proximidade ou não dos componentes, como esperado nas sociedades complexas como se caracterizam os centros urbanos. Os modelos, como o MCAF, são estruturas que conferem objetividade as formas da realidade social dinâmica, porém ao modelar esta realidade, simultaneamente, são modeladas a estas mesmas significações dinâmicas, atualizando-se.

Examinaram-se unidades familiares pequenas em sua maioria, algumas com relações fortes com a família extensa e outras com relações desgastadas, pois o *locus* da pesquisa foram residências de uma região metropolitana. Observou-se um predomínio de patologias crônicas (DM, HAS e câncer) tal qual a transição epidemiológica aponta, ratificando mundialmente severas mudanças no perfil de mortalidade e morbidade com elevação das doenças e agravos não transmissíveis, concentrada em idosos, diferentes patologias acumuladas ao longo da vida e aumento da procura pelos

serviços de saúde como um desafio global⁽¹⁰⁾. A prevalência de DM é significativa em probabilidades estatísticas à medida que a idade aumenta nos moradores urbanos, sobretudo em obesos e hipertensos⁽¹¹⁾.

A importância do MCAF vigora também para que a enfermagem assista famílias que vivenciam doenças crônicas de um ou mais componentes, verificando vínculos e relações de cuidado conflituosas, contato social, obstáculos na rotina e o controle das condições crônicas. Toma-se como exemplo o estudo da HAS sob a ótica do Modelo, na orientação e supervisão do plano terapêutico do adoecido recomendada pelo profissional aos familiares, diminuição de comportamento de risco, além de conversa preferencialmente com a unidade familiar sobre possível mitigação de aspectos inadequados⁽¹²⁾.

A Família Unipessoal Jovem Masculino suscita discussões sobre a saúde mental de universitários ou sujeitos em busca de melhores oportunidades e aperfeiçoamento acadêmico, gerando distanciamento familiar como contexto de vida. Assevera-se que as famílias unipessoais vêm aumentando no contexto brasileiro, sobretudo no tocante a componentes idosos, e pessoas que após o falecimento do cônjuge optam por não se casarem e não morar com os filhos⁽¹³⁾.

No presente estudo em relação ao Unipessoal Masculino Jovem, as atribuições de estar sem a família são negativas, principalmente quando a universidade simboliza um obstáculo difícil de ser superado na ocasião de estar longe da família extensa. Consequentemente, as ferramentas sociais de recuperação e autovalorização devem ser explicitadas e a busca de ambientes fortalecedores é uma alternativa para fomentar parcerias e vínculos em famílias unipessoais⁽¹⁴⁾.

Família uniparental feminina com filho adotivo

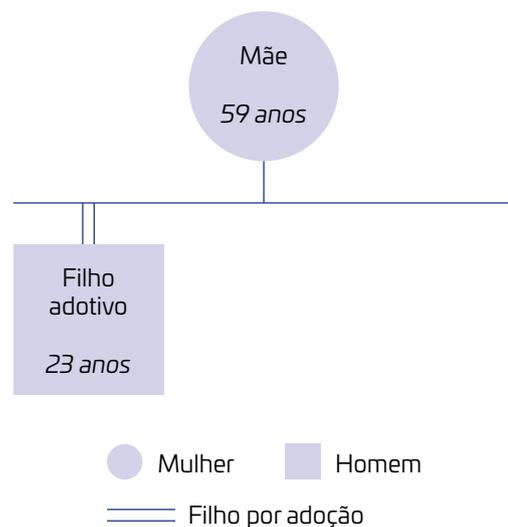


Figura 5. Genograma da Família Uniparental Feminina com Filho Adotivo. Belém, PA, 2018.

É perceptível que embora a unidade familiar possua uma pessoa, a família extensa possui muitos integrantes. No caso das unidades familiares onde só há um componente, a interação cuidativa é prejudicada, haja vista que a pessoa que porventura demanda cuidados também deve agir como cuidador. Não obstante, há uma maior vulnerabilidade em sentimentos negativos vinculando o fato de morar sozinho com a solidão e depressão. Considera-se que a solidão, depressão e a negação de sentimentos retroalimentam-se e o indivíduo depressivo dificilmente busca profissionais de saúde enquanto os sintomas se intensificam⁽¹⁵⁾. Infere-se que o indivíduo pode ficar suscetível ao surgimento destes sentimentos já que se encontra distante de sua família, a qual é a rede de apoio.

Em relação à Família Uniparental Feminina com Filhos, constataram-se vínculos afetivos com a família extensa quase inexistentes e a relação paterna pautada em conflitos pela ciência dos relacionamentos extraconjugais. Sabe-se que uma unidade familiar amorosa, estruturada e harmônica oferece convicção aos jovens em si e no futuro, o contrário culmina em ansiedade, processos de somatização e inibição social⁽¹⁶⁾.

A situação de Jul é intrincada, com DM, catarata e hérnia de disco, não goza de apoio desta unidade familiar devido ao desgaste com o mesmo. Ao verificar-se o conceito de insuficiência familiar destacamos o vínculo prejudicado e o isolamento do qual padece, constituído por eventos que atravessam a história familiar do idoso e as modificações modernas nos sistemas familiares, prejudicando-o na ocasião de restrita cooperação de filhos e “esposas” nas consultas e no diálogo com profissionais de saúde. A experiência de um envelhecimento ativo poderá ser diminuída com tal vulnerabilidade⁽¹⁷⁾.

Um casal lésbico cisgênero (indivíduo que se identifica em totalidade com o gênero atribuído ao nascer) foi a Família Homoafetiva Feminina, compondo-se por vínculos e laços amorosos fortes. Quando se remetem aos serviços de saúde rememoram imediatamente a UPA e não o atendimento de Atenção Primária à Saúde (APS). A invisibilidade lésbica nos serviços de saúde de acompanhamento longitudinal é reportada devido ao preconceito, ao qual estão expostas neste contato contínuo, aliada a inexistência de programas públicos de saúde à mulher lésbica com a finalidade de prevenir Infecções Sexualmente Transmissíveis. Dificilmente na APS casais lésbicos são cooptados para anuência ao Planejamento Familiar com a finalidade de estabelecer uma unidade familiar, e sim para dispensação de contraceptivos, causando dois processos: baixíssima procura destes usuários e segregação destes tipos de casais⁽¹⁸⁾.

Deste modo, não se pode convergir para o modelo cientificista que invisibiliza outras questões da saúde sexual e reprodutiva das lésbicas, com a primazia das políticas nas questões tocantes a Infecções Sexualmente Transmissíveis

e doenças do aparelho reprodutor, que perfazem uma visão biomédica⁽¹⁹⁾. Na perspectiva da Enfermagem a maternidade lésbica ainda é invisível como demonstrado em revisão integrativa de estudos conduzidos em diversos países⁽²⁰⁾.

No presente estudo foi evidenciado distanciamento e filhos menores que não coabitam com o casal. Existem estereótipos e desigualdades que desencorajam famílias homoafetivas a criarem crianças, este ideal deletério encontra como base o “melhor ajuste” para as crianças, embora segundo recente estudo norte-americano⁽²¹⁾ tal atitude cause grandes danos às crianças a longo prazo, comparando obviamente a suas permanências perenes na assistência social sem um ambiente familiar estável.

A quarta unidade avaliada foi a Família Tradicional com Membro Agregado, presença mediada por vínculos de afeto e carinho. Na região Norte do Brasil é um costume mulheres do interior, principalmente de cidades com baixos níveis de desenvolvimento, trabalharem na capital como empregadas domésticas e passarem longos períodos, distanciando-se de suas famílias. A permanência das mesmas por longo tempo no domicílio do empregador faculta a geração de vínculos afetivos, que por casualidade não se dissolvem, mesmo ao final do emprego. No caso de Sabri, apesar da eventual saudade de seus irmãos biológicos, possui estima pelo convívio e sentimentos de parentesco com a família de Ar e Ver, não pensando em retornar ao interior para estabelecer residência.

A última unidade avaliada foi a Família Uniparental Feminina com Filho Adotivo e com fortes vínculos com a família extensa proveniente de Portugal. Destaca-se a proximidade das casas da família extensa, pois precisam estar próximos devido ao apoio que o parentesco proporciona. Sobre a dificuldade da expressão de sentimentos entre a mãe e o filho adotivo, pesquisadores na área da terapia familiar assinalam o fenômeno de desconsideração de identidades culturais de um membro da família e a falta de interações no caso de imigrantes (ou descendentes) e seus filhos. Isto ocorre quando se aspira que o filho converse ou interaja apenas de maneiras consistentes com as tradições e preferências dos pais, o que raramente se sucede⁽²²⁾.

A asserção de Nae quanto ao sentimento de solidão para dialogar acerca de Nir com um possível companheiro, é algo corroborado, porém se reconhece que o suporte da família extensa é válido e imprescindível pela circunstância de adoção tardia. Um aspecto positivo é a anuência de Nae no tocante à procura de Nir pelas origens, uma dúvida diante da construção de identidade. O fenômeno da monoparentalidade feminina associado à adoção é pouco estudado, contudo sabe-se que carrega estigmas pelo enraizamento biológico e determinismo no que tange a existência de um cônjuge, suscitando o amparo da rede social familiar diante da pressão social sobre a mulher⁽²³⁾. Internacionalmente, como nos Estados Unidos, já existem iniciativas que preveem a integralidade da adoção e preocupam-se com a adaptação pós-adoção, seja por ligações

telefônicas ou programas de acompanhamento aprofundando apoios relevantes no período de pós-adoção⁽²⁴⁾.

Os estudos dos diferentes tipos de família pela enfermagem permitem o reconhecimento de identidades culturais, condições sexuais e modos de conviver. Os profissionais da saúde com o MCAF facilitam conversas ajudando os componentes da família a encontrar maneiras preferidas de manter e ajustar o relacionamento familiar, ao passo que a família tradicional reconfigura-se, as famílias unipessoais, homoafetivas e uniparentais com filhos firmam-se socialmente^(21,22). Facilita-se a organização para os cuidados, mudança da rotina, mapeia redes, adoecimento e refere o(s) componente(s) que mais carece(m) de cuidados⁽²⁵⁾.

CONCLUSÃO

Observou-se que as unidades retratadas demonstram particularidades específicas que perpassam por vínculos fortes, relacionamentos positivos e negativos, além de fragilidades de saúde referentes aos agravos crônicos adaptando-se em prol destas situações. Sabe-se que a utilização do MCAF permite a visibilidade da avaliação familiar de enfermagem, contribuindo para realização de intervenções que beneficiarão os componentes. Ademais a presente investigação executou avaliação de famílias não tradicionais por meio do MCAF, certificando o uso do modelo em arranjos e unidades diversificadas.

O MCAF é considerado uma estratégia que capacita os envolvidos para que atuem em conjunto buscando soluções para os problemas de saúde ou não, e necessidades familiares do dia a dia diante dos novos arranjos desafiadores da assistência de enfermagem. Portanto, este estudo traz conhecimentos inovadores para a enfermagem, no sentido de saber como abordar grupos minoritários e emergentes, fornecendo subsídios para que o enfermeiro saiba como intervir diante de situações e arranjos familiares não tradicionais, afastando-se de noções preestabelecidas.

REFERÊNCIAS

1. Baltor MRR, Rodrigues JSM, Ferreira NMLA, Dupas G. The text in its context: what is family for you? Rev Fund Care Online [Internet]. 2014 [acesso em: 5 set. 2018];6(1):293-304. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1600/pdf_1069. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2014v6n1p293>.
2. Oliveira Júnior IB, Libório RMC. Famílias não convencionais na escola: a (in)eficiência das estratégias de (des)integração. Rev HISTEDBR [Internet]. 2015 [acesso em: 5 set. 2018];15(63):270-9. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/histedbr/article/view/8641183/8690>. <https://doi.org/10.20396/rho.v15i63.8641183>.
3. Martins-Suarez FC, Farias RDCP. Novos arranjos familiares na contemporaneidade frente ao texto religioso: uma análise sobre o discurso em “defesa” da família. Rev Interd em Cult e Soc (RICS) [Internet]. 2016 [acesso em: 5 set. 2018];2(1):83-108. Disponível em: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/ricultsociedade/article/view/4562/3071>.
4. Souza TCF, Melo AB, Costa CML, Carvalho JN. Modelo Calgary de Avaliação Familiar: avaliação de famílias com indivíduos adoecidos de tuberculose. Enferm Foco [Internet]. 2017 [acesso em: 5 set. 2018];8(1):17-21. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/927/369>.
5. Leahey M, Wright LM. Application of the Calgary Family Assessment and Intervention Models: reflections on the reciprocity between the personal and the professional. J Fam Nurs [Internet]. 2016 [acesso em: 5 set. 2018];22(4):450-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27619397>. <https://doi.org/10.1177/1074840716667972>.
6. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2019.
7. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para a avaliação e intervenção na família. 5ª ed. São Paulo: Roca; 2012.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
9. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2017.
10. Mercer AJ. Updating the epidemiological transition model. Epidemiol Infect [Internet]. 2018 [acesso em: 5 nov. 2019];146(6):680-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29557320>. <https://doi.org/10.1017/S0950268818000572>.
11. Animaw W, Seyoum Y. Increasing prevalence of diabetes mellitus in a developing country and its related factors. PLoS ONE [Internet]. 2017 [acesso em: 5 set. 2018];12(11):e0187670. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29112962>. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187670>.
12. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [acesso em: 5 set. 2018];34(1):45-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v34n1/06.pdf>. <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000100006>.
13. Melo NCVD, Teixeira KMD, Barbosa TL, Montoya AJA, Silveira MB. Household arrangements of elderly persons in Brazil: analyses based on the national household survey

- sample (2009). *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em: 15 set. 2019];19(1):139-51. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100139. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2016.15011>.
14. Venturini E, Goulart MSB. Universidade, solidão e saúde mental. *Interfaces Rev Ext UFMG* [Internet]. 2016 [acesso em: 5 set. 2018];4(2):94-115. Disponível em: <https://www.ufmg.br/proex/revistainterfaces/index.php/IREXT/article/view/221/pdf>.
 15. Marques MDF, Lopes MJ. O cuidador familiar no olhar da pessoa com depressão. *Rev Port Enferm Saúde Mental* [Internet]. 2015 [acesso em: 5 set. 2018];(spe2):51-6. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a09.pdf>.
 16. Correia F, Mota C. Papel do ambiente familiar no desenvolvimento de sintomatologia psicopatológica em jovens adultos. *Psic Clin* [Internet]. 2017 [acesso em: 5 set. 2018];29(2):253-71. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v29n2/07.pdf>.
 17. Souza A, Pelegrini TS, Ribeiro JHM, Pereira DS, Mendes MA. Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 5 set. 2018];68(6):1176-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672015000601176&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>.
 18. Albuquerque GA, Belém JM, Nunes JFC, Leite MF, Silva Quirino G. Planejamento reprodutivo em casais homossexuais na Estratégia Saúde da Família. *Rev APS* [Internet]. 2018 [acesso em: 5 nov. 2019];21(1):104-11. Disponível em: <https://periodicos.ufrf.br/index.php/aps/article/view/15639>. <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.15639>.
 19. Carvalho CS, Calderaro F, Souza SJ. O dispositivo “Saúde de Mulheres Lésbicas”: (in)visibilidade e direitos. *Rev Psicol Polit* [Internet]. 2013 [acesso em: 15 set. 2018];13(26):111-27. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v13n26/v13n26a08.pdf>.
 20. Lucio FPS, Araújo EC. A maternidade de mães lésbicas na perspectiva da enfermagem: revisão integrativa. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2017 [acesso em: 15 set. 2018];19:a08. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/40304>. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40304>.
 21. Curme P, Schwieters K, Kleyman, K. S. From leave it to beaver to modern family: the influence of family structure on adoption attitudes. *J Prev Interv Community* [Internet]. 2019 [acesso em: 15 set. 2019];1-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31238814>. <https://doi.org/10.1080/10852352.2019.1627078>.
 22. Sametband I, Strong T. Immigrant family members negotiating preferred cultural identities in family therapy conversations: a discursive analysis. *J Fam Ther* [Internet]. 2018 [acesso em: 15 set. 2019];40(2):201-23. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-6427.12164>. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12164>.
 23. Leão FE, Porta DD, Pauli CG, Antoniazzi MP, Siqueira AC. Reflexões teóricas sobre maternidade e adoção no contexto da monoparentalidade feminina. *Pensando Fam* [Internet]. 2017 [acesso em: 5 set. 2018];21(2):45-59. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n2/v21n2a05.pdf>.
 24. Waid J, Alewine E. An exploration of family challenges and service needs during the post-adoption period. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2018 [acesso em: 15 set. 2019];91:213-20. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740918302706>. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.06.017>.
 25. Souza IPD, Bellato R, Araújo LFSD, Almeida KBBD. Genogram and eco-map as tools for understanding family care in chronic illness of the young. *Texto & Contexto Enferm* [Internet] 2016 [acesso em: 5 set. 2018];25(4):e1530015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000400301. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001530015>.

