

Arranjos Familiares: Modos de Conviver com o Adoecimento em Famílias de Feirantes

Family Arrangements: How Families of Street Marketers Face Illness

PAULO ROBERTO LIMA FALCÃO DO VALE¹

DIEGO RANGEL DOS ANJOS PRATA²

RITA DA CRUZ AMORIM³

MARIA GERALDA GOMES AGUIAR⁴

RESUMO

Objetivo: Analisar os arranjos assumidos, por famílias de feirantes, frente ao adoecimento de um membro. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, qualitativo, realizado mediante observação sistemática e entrevista semiestruturada com 17 feirantes. Adotou-se a análise de conteúdo temática conforme três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados foram organizados em uma categoria, que abarca uma subcategoria. **Resultados:** Os feirantes consideram que os arranjos familiares independem da gravidade do adoecimento e das práticas de cuidado a serem efetivadas no domicílio, mas sim da existência de relações concretas e constantes na rede familiar, de modo que o relacionamento entre seus membros não é modificado em face das alterações no processo saúde-doença. Os arranjos familiares enfatizam ainda, a família nuclear como protagonista, a mulher como cuidadora natural, assim como a importância da família extensa e abrangente no processo de cuidar. Revelam uma dinâmica plural, com as ações coadjuvantes da família extensa e da abrangente que determinam a efetividade das práticas de cuidado. **Conclusão:** Cabe aos profissionais de saúde a aplicação das técnicas de avaliação dos sistemas familiares, de modo a identificar os membros familiares protagonistas do cuidado, bem como reconhecer conflitos e harmonia nas relações que possam subsidiar o seu processo de trabalho.

DESCRIPTORIOS

Medicina de Família e Comunidade. Relações Familiares. Saúde da Família. Características da Família. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

Objective: To analyze the arrangements made by families of street marketers face to the illness of a member. **Material and Methods:** This was an exploratory qualitative study using systematic observation and semi-structured interview with 17 street marketers. Thematic content analysis was adopted according to three stages: pre-analysis, material exploration, treatment of results obtained and interpretation. The results were organized into one category, which encompasses a subcategory. **Results:** The marketers consider that family arrangements are independent of the severity of illness and homecare practices, but depend on the existence of concrete and constant relationships in the family network. According to them, the relationship between family members does not change based on the health-disease process. Family arrangements also encompass the nuclear family as the protagonist, the woman as a natural caregiver, as well as the importance of the extended and comprehensive family in the process of caring. They reveal a plural dynamic, with the supporting actions of the extended and comprehensive family determining the effectiveness of care practices. **Conclusion:** It is up to the nursing professionals to apply the techniques for family system assessment, in order to identify family members responsible for the care, as well as to recognize conflicts and harmony in the relationships that can subsidize their work process.

DESCRIPTORS

Family Practice. Family Relations. Family Characteristics. Family Health. Occupational Health.

- 1 Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Pesquisador do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado (NUPEC) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana. Bahia. Brasil.
- 2 Apoiador Institucional pela Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Salvador. Bahia. Brasil.
- 3 Professora Assistente do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Pesquisadora do NUPEC. Feira de Santana. Bahia. Brasil.
- 4 Professora Titular do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana -UEFS. Pesquisadora e líder do NUPEC. Feira de Santana. Bahia. Brasil.

Compreende-se família como um grupo social, envolvido na produção cotidiana do cuidado, por meio de uma multiplicidade de gestos, que se expande ou se recolhe, no momento das interações necessárias ao processo de cuidar. Tais interações podem favorecer a formação de vínculos afetivos e sociais, com transmissão de valores, crenças e costumes familiares, a serem incorporados na convivência social a partir de experiências anteriores ao processo de adoecer e cuidar de si¹.

Na sociedade contemporânea convive-se com importantes transformações na família, dando origem a recentes tipologias como a família associativa, reconstituída, dual ou monoparental, homossexual, extensa, ampliada, adotiva e extraconjugal. No entanto, ainda cabe à família a árdua função de assegurar a síntese cultural do grupo familiar, considerando o fortalecimento dos vínculos entre seus membros como atividade indispensável para alcançar tal função associativa e intergeracional².

Entende-se os arranjos familiares como modos de organização entre as pessoas, que são vinculadas por laços consanguíneos e/ou por afetos, permitindo a construção de uma estrutura dinâmica adaptável, caracterizada não apenas pela função institucional como pela relacional. Os arranjos familiares apropriam-se da diversidade de contextos sociais experienciados por cada membro familiar, une-os, transforma-os e singulariza-os em torno de um objetivo comum, a fim de fortalecer a rede associativa entre os familiares^{3,4}.

A despeito dos arranjos familiares, dispõem de um sistema de relações abertas, dinâmicas e flexíveis, isso não modifica as práticas de cuidado adotadas pelos membros. Portanto, os arranjos familiares não se distanciam, nem se contrapõem aos padrões culturais inerentes àquele sistema familiar face ao adoecimento^{5,6}.

Neste sentido, destaca-se a identidade social familiar, a qual reúne um conjunto de ações potencializadoras,⁷ construídas a partir da vinculação familiar, capaz de fortalecer a rede familiar e a produção de cuidado ou de resultar em adoecimento familiar quando os valores e crenças

entram em conflito com os preceitos da sociedade⁸.

Assim, a situação de adoecimento de um dos membros da família pode promover ruptura na dinâmica do grupo, impulsionando-o ao redimensionamento de papéis e à emergência de uma reorganização familiar.

O redimensionamento de papéis, em geral, considera a disponibilidade dos integrantes referente à competência emocional, processo de adoecimento crônico, envelhecimento, identidade e afetividade e, fundamentalmente o processo de trabalho em que cada um encontra-se envolvido no momento.

Quanto ao processo de trabalho dos feirantes, resultados de pesquisas evidenciaram que esse grupo de trabalhadores desenvolve suas atividades laborais a céu aberto; com exposição às intempéries do clima;⁹ em contato direto com uma diversidade de pessoas e produtos; cumprindo uma jornada de trabalho de dez horas diárias, em média¹⁰ com atividades diurnas e noturnas; permanecendo longos períodos em pé,⁹ gritando e anunciando seus produtos a fim de manter a atratividade do negócio; disposto a vivenciar conflitos com os fregueses;¹¹ sem direito a férias ou folgas; com instabilidade financeira; e, muitas vezes, em precárias condições,¹⁰ culminando em um ambiente perigoso e insalubre¹². Todos esses fatores associados à burocracia de manter-se legalmente regularizado junto a prefeitura resulta em condições de estresse para os feirantes⁹.

A relevância do estudo reside em tratar de um tema em constante transformação como os arranjos familiares¹⁰, tendo como sujeitos os feirantes que constituem uma população negligenciada pelas investigações acadêmicas. Sobretudo, entende-se que as atividades laborais dos feirantes consistem uma ocupação e ocorrem em espaços diversificados, de modo que eles enfrentam condições de trabalho adversas que os tornam vulneráveis a situações de adoecimento, tão quanto suas famílias¹⁰.

Diante disto, o estudo objetivou analisar os arranjos assumidos, pela família de feirantes, frente ao adoecimento de um membro.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado na feira livre do bairro Cidade Nova, na cidade de Feira de Santana – Bahia, Brasil. O campo empírico foi escolhido em razão dos fatores⁹⁻¹² citados na seção anterior desse estudo, e que tornam o ambiente de trabalho do feirante perigoso e insalubre,¹² exigindo um árduo esforço do corpo e da mente¹¹.

Participaram da pesquisa 17 feirantes selecionados conforme os seguintes critérios de inclusão: ser adulto; exercer atividades laborais como feirantes no momento da coleta de dados; desenvolver suas atividades na feira livre do bairro Cidade Nova, Feira de Santana – Bahia. Foi adotado como critérios de exclusão: ser comerciante atacadista. Aos participantes foi assegurado o anonimato por meio do uso de pseudônimos de sua escolha. Dos participantes, nove eram do sexo masculino e oito do sexo feminino, idades entre 35 e 75 anos, a maioria declarou estado civil casado, com média de 10 anos de estudo.

Quanto à ocupação, a atividade na feira livre era a única realizada para fins de sobrevivência. A renda familiar mensal – referente à soma dos valores recebidos por cada membro familiar – variou de um a dez salários mínimos e o tempo de atuação na atividade de dois a quarenta anos. Evidências apontam que a atividade de feirante possui legado familiar, é iniciada ainda na infância, a partir de auxílios aos pais no transporte, organização, atendimento aos clientes e venda das mercadorias¹².

Os dados descritos foram colhidos por meio de observação sistemática e de entrevista semiestruturada na feira livre, no período de 2013. A observação enfocou os aspectos significativos do campo empírico como a ambiência e as atividades laborais dos feirantes. As entrevistas foram conduzidas ao final da tarde, nos momentos em que não havia a presença de fregueses, o que assegurou a privacidade. A finalização da coleta de dados pautou-se pelo critério da saturação teórica, ao se avaliar que os dados obtidos apresentavam redundância de temas.

Adotou-se a análise de conteúdo temática conforme três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os resultados foram organizados em uma categoria, que abarca uma subcategoria.

Em observação a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa foi aprovada pelo Parecer nº 190/2011 e CAAE

0197.0.059.000-11. Asseguramos que os dados foram obtidos mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

RESULTADOS

Serão apresentados em uma categoria: “Arranjos familiares face o adoecimento de um membro familiar” e uma subcategoria “Arranjos familiares e sentimentos face o adoecimento de uma criança”, por entendermos que a experiência do adoecimento em crianças presente no cotidiano dos participantes, favorece as relações familiares e amplia a participação de outros membros no cuidado, como as avós e os avôs.

Arranjos familiares face o adoecimento de um membro familiar

O adoecimento de um membro da família, muitas vezes provoca ruptura na dinâmica familiar, isso impulsiona o redimensionamento de papéis visando arranjos para o cuidado à pessoa adoecida. Segundo os feirantes os arranjos familiares independem da gravidade do evento e das práticas de cuidado a serem efetivadas no domicílio, mas sim da existência de relações concretas e constantes na rede familiar, de modo que o relacionamento entre seus membros não é modificado em face das alterações no processo saúde-doença.

O relacionamento da família não muda em nada não. O que era bom continua bom, o que era ruim vai continuar ruim (Carlos Augusto).

Deste modo, alguns entrevistados consideram que poucas são as alterações afetivas no contexto sociocultural das famílias, pois as suas relações lhes parecem congruentes e bem determinadas ao longo do tempo, não sendo alteradas positivamente ou negativamente pela situação de adoecimento.

Onde existe um bom relacionamento sempre vai ter um bom relacionamento, se tiver um mau relacionamento, sempre vai ter um mau relacionamento (João Luiz).

Outros feirantes afirmam que o sentimento

vivenciado antes do adoecimento pode ser potencializado a partir das práticas de cuidado adotadas pela família. Portanto, a rede familiar tende a permanecer unida e fortalecida no processo de cuidar de um dos membros em situação de adoecimento, o que os ajuda a enfrentar os sentimentos vivenciados de dor, preocupação, ansiedade e medo.

Diante da experiência de adoecimento de um familiar o senhor Hermínio parece encontrar satisfação pessoal não apenas por seu ente ter alcançado a cura, mas também ao compartilhar sua experiência com outras pessoas. Conviver com o adoecimento de um membro familiar propicia diversas experiências, as quais, segundo Hermínio, podem ser partilhadas com outras famílias, a fim de permitir melhores práticas de cuidado.

Porque além de você já ter uma relação forte, ainda continua mais forte, porque une uma pessoa que você sentiu que poderia perder, uma situação de perda, e você consegue unir toda a família e buscar a cura da doença e poder até orientar outras pessoas (Hermínio).

As relações entre os membros familiares são norteadas pela corresponsabilização mútua, a fim de responder a demandas sociais do sistema familiar, nesse particular mostra-se relevante o exercício do diálogo em busca do consenso, para posterior tomada conjunta de decisões.

Hermínio identifica dois tipos de apoio familiar diante do adoecimento, um destinado à provisão financeira e outro referente à disponibilidade dos membros para oferecer suporte no cuidado ao adoecido. Nessa situação os familiares se preocupam com a presença de algum membro da família acompanhando o adoecido durante o período de hospitalização.

Olha, toda minha família, minha mulher, minha cunhada, minhas irmãs deram todo apoio. Todas elas faziam revezamento de dia e de noite, quem ia para o trabalho e quem ia para casa cuidar da pessoa doente, entendeu? Toda minha família deu apoio, tanto financeiramente como pessoalmente (Hermínio).

O relato de Maria também demonstra a participação da família extensa, dessa vez

compartilhando informações que auxiliam no processo de decisão.

Quem primeiro percebeu [o adoecimento] foi a outra avó. E mais tarde, os outros meninos, quer dizer os tios, ficaram só ligando querendo saber notícia, como é que estava. Minha menina que trabalhava, ela também sempre ligava (Maria).

Nas práticas de cuidado descritas por Hermínio e Maria identificam-se outros arranjos familiares, envolvendo membros da família extensa. Os membros da rede familiar interagem e planejam práticas de cuidado em prol daquele que se encontra adoecido, com o objetivo de oferecer conforto, promover a saúde, garantir a proteção específica e a reabilitação dos sujeitos envolvidos diretamente nos itinerários terapêuticos da família.

Além da família extensa, outras pessoas da rede de convivência dos feirantes também foram citadas como cuidadoras, a exemplo da vizinha.

Quando minha vizinha chegou foi ela que me levou para o hospital. Ai essa vizinha, essa amiga minha, ela é como se fosse minha mãe (Sheila).

A afetividade e a convivência com outras pessoas são estruturantes da rede familiar, a exemplo do relato acima que transmite a ideia de uma relação com laços congruentes de amizade, conotando disponibilidade para o cuidado.

As situações de adoecimento ocorreram em famílias já consolidadas, consoante com a média de idade e o estado civil dos participantes, os quais vivenciam a saída dos filhos de casa. O convívio entre marido e mulher, no ambiente domiciliar, com a ausência dos filhos, dá ênfase ao sentimento de solidão. Para Maria José, apesar dos filhos se preocuparem e buscarem novas informações sobre os pais, a ação de cuidar reserva-se ao casal.

Só tem eu mesmo para cuidar. É porque só moramos eu e ele. O povo vem visitar, os filhos vêm visitar e tudo, mas quem cuida mesmo sou eu (Maria José).

De acordo com os participantes, cujos filhos saíram de casa para formar suas próprias famílias, muitas vezes, o papel destes diante de

uma situação de adoecimento dos pais resume-se a visitá-los.

Os relatos evidenciam o cuidado desempenhado no ambiente doméstico, destacando a mulher como cuidadora dominante. Para Carlos Augusto, por exemplo, é imprescindível o papel de sua nora como cuidadora, referindo-o como uma atribuição feminina, pensamento este, que pode dificultar discussões e tomada de decisões quanto à atribuição de papéis a cada membro familiar.

A mãe do menino [nora], essa sempre tem que estar atenta (Carlos Augusto).

Também nos relatos de mulheres como Maria José reafirmam-se ideias acerca da naturalização da mulher como cuidadora. Os afazeres citados pela feirante referem-se ao cuidado doméstico, como atentar para os horários da administração de medicamentos, bem como para a qualidade da alimentação ofertada. Contudo, em situações de adoecimento julgadas como graves os cuidados domésticos são substituídos pelo agenciamento de um serviço de saúde oficial.

Eu acho assim, que eu tenho mais cuidado, entendeu? De perguntar se tomou remédio, fazer um chá, dar uma água de coco. Porque se for grave mesmo eu levo [ao serviço de saúde] (Maria José).

A participação de homens e mulheres nos itinerários terapêuticos ocorre de modo distinto. A participação masculina se dá a partir do reconhecimento da situação de adoecimento por mulheres. Posteriormente os membros da família do gênero masculino buscam, juntamente com as mulheres, os sistemas de cuidado e provêm as demandas financeiras, como a aquisição de medicamentos.

Levamos direto para o médico, mas foi a minha a mulher que percebeu primeiro, muito choro da criança, falou comigo e levamos para o hospital (João).

Independente da posição ocupada pela mulher na família, as práticas de cuidado da mulher prevalecem em todo o itinerário terapêutico delineado. As mulheres, além de perceberem os primeiros sinais e sintomas, apresentam uma suposição etiológica, definem e buscam as práticas

de cuidado, sejam elas pertencentes ao subsistema de cuidado oficial ou informal, e também avaliam a evolução do adoecimento e como ocorreu o acesso aos serviços de saúde.

Quem dá os medicamentos na hora certa, tudo, é minha esposa (Alemão).

Os papéis assumidos pelos integrantes das famílias diante do adoecimento ajustam-se à concepção de família como um sistema social que se orienta pela estrutura cultural e é responsável pela transmissão intergeracional. Tal sistema se fortalece a partir das relações com instituições externas como outras famílias, associações, igrejas e outras organizações sociais, que formam sua rede de apoio social.

Arranjos familiares e sentimentos face ao adoecimento de uma criança

O nascimento de um membro na família cria nova perspectiva para os relacionamentos familiares, pois as crianças trazem uma ótica de fortalecimento da rede familiar, suprimindo os laços enfraquecidos, que vão se esgarçando diante dos diversos conflitos emergentes entre os membros de gerações passadas, conforme o fragmento a seguir.

Essa nova geração traz alegria no lar, apesar dos outros estarem todos grandes as crianças trazem um afeto muito forte para a família (Carlos Augusto).

Os relatos de Maria e Carlos Augusto evidenciam os papéis da avó e do avô, respectivamente, ao cuidar do neto.

Nós [mãe, pai, avós e avós] ficamos lá [hospital] até duas horas da manhã, depois retornamos. Mas quem primeiro percebeu o problema foi a outra avó, depois meu menino [pai] ligou e disse: “Mainha isso aqui não é normal não”. Aí eu falei: “Vamos levar ele [bebê] para o médico” (Maria).

Meu papel é conduzir até a policlínica porque a gente bota no carro e conduz ele [neto] até o posto para que faça o diagnóstico (Carlos Augusto).

Maria evidencia que o papel das avós se

assemelha ao desempenhado pelas mães, por também se dedicarem ao acompanhamento da pessoa adoecida por todo o itinerário terapêutico. As avós, ao cuidarem de seus netos, percebem os primeiros sinais do adoecimento, elas também apresentam uma suposição etiológica, indicam e, muitas vezes, iniciam as práticas de cuidado no domicílio.

Quanto aos avós, seu papel no processo de cuidado do membro familiar adoecido é delimitado pela condução da família no percurso pelos serviços de saúde, que julgam necessários, como relata Carlos Augusto.

Referente ao adoecimento envolvendo crianças, os feirantes refletem sobre os significados desse acontecimento na fase inicial da vida, passando a buscar nexos causais, sobretudo de ordem espiritual. As avós referem-se aos seus netos como obras divinas, seres ingênuos, puros, razão pela qual não encontram explicações convincentes para o adoecimento. Elas desacreditam que o adoecimento possa ter como causa algum equívoco ou negligência no próprio cuidado humano, assim procuram explicações sagradas.

Criança pequena daquele jeito já nasce com problema de infecção urinária. A gente fica perguntando assim o porquê? (Maria).

Para Carlos Augusto o adoecimento de um neto fez com que rememorasse experiências passadas, revivendo sentimentos relacionados ao próprio desempenho de seu papel paterno.

Quando você vê seu netinho doente é a mesma coisa de estar vendo um filho (Carlos Augusto).

Sentimentos de preocupação e tristeza foram citados pelos feirantes, refletindo sua inquietação diante da possibilidade de alteração no processo saúde-doença de uma criança, havendo uma perspectiva negativa diante do adoecimento.

A gente fica preocupada, porque se adoeceu não é bom (Carla).

As falas evidenciam sentimentos de dor, preocupação, ansiedade e medo, diante do agravamento da situação de saúde de um membro familiar, bem como a busca incessante de recursos para esclarecer a etiologia e as melhores formas

de agenciamento de cuidado quando o adoecimento acomete uma criança.

O enfrentamento do adoecimento pelos familiares é baseado nos aspectos culturais, desse modo os relatos se orientam em torno de temas como o cuidado seguro, alicerçado em experiências passadas, destacando-se a participação dos avós e avós, que parece essencial para a definição das práticas de saúde.

DISCUSSÃO

Analisar os arranjos familiares face ao adoecimento contribui para um novo fazer em saúde, com ênfase nos papéis assumidos pela família no processo de cuidar. O estudo permitirá aos profissionais de saúde identificar potencialidades inerentes às relações familiares, de modo que as tecnologias relacionais sejam, de fato, norteadoras das práticas de saúde¹³.

Conforme os participantes, os valores familiares presentes desde a formação da família original são mantidos no momento do adoecimento, e até, fortalecidos. Tal perspectiva, contradiz aquelas que supõem existir um rompimento da harmonia nas relações entre os membros familiares diante do adoecimento, identificando uma dimensão desagregadora, que se materializa pelo afastamento dos membros da família que se eximem do cuidado¹⁰.

Ainda que se admita que o adoecimento possui certo caráter desagregador, o apoio social entre os familiares parece contribuir para a troca de experiências e padrões de reciprocidade que resultam em modificações econômicas, culturais e políticas para o enfrentamento da doença¹⁴. Por isso, se o objetivo é melhorar a situação de saúde familiar, cabe fortalecer os recursos socioecológicos, como as relações mútuas e afetivas enquanto características intrínsecas da família, além de medidas mais globais com respeito à estabilidade do emprego e opções de cuidado no sistema de saúde, que não devem desassociar-se dos valores e crenças da família¹⁵.

Ao se referirem à tipologia familiar, foram citados outros membros com laços de parentesco além do núcleo pai-mãe-filho(s), os quais compõem a família extensa. Tais descrições remetem à ideia de que as famílias sobrevivem pelos laços afetivos e pela mutualidade nas ações, apresentando um cuidado recíproco e harmonioso no ambiente familiar¹⁶.

É neste sentido que a posição atribuída à

vizinha expressa a importância da rede de apoio social, concebida como o conjunto hierarquizado de pessoas que mantêm entre si laços típicos das relações de dar e receber¹⁴. Constitui-se então a “rede de solidariedade” dispensada aos membros mais carentes para prover suas necessidades de maneira autônoma. Essa forma de percepção da relação com os vizinhos insere-os na família abrangente, inserção que é justificada pela corresponsabilização assumida nas práticas de cuidado¹⁶.

Quando os filhos se retiram da casa dos seus pais caracteriza-se o fenômeno do ninho vazio, pois o lar passa a abrigar apenas a família conjugal, cenário que pode representar um risco de sobrecarga e esgotamento do cuidador¹⁷. Uma situação de adoecimento grave e prolongado de um dos cônjuges, por exemplo, pode gerar problemas na estrutura familiar, cenário onde se encontra apenas o (a) companheiro (a) como cuidador (a) e concomitantemente deve assumir a provisão financeira da família⁵.

Nota-se uma aceitação no âmbito da rede familiar quanto aos papéis desempenhados pela mulher no cuidado de um membro adoecido, contudo, a naturalidade com que o cuidado familiar é atribuído a mulher pode sobrecarregá-la, fragilizá-la e, até mesmo, resultar em adoecimento¹⁸. Quando se trata de um arranjo familiar monoparental, composto apenas por mães que residem com os filhos, deve-se considerar a situação de vulnerabilidade social, muitas vezes¹⁶.

Ganhou destaque nas falas as situações de cuidado face ao adoecimento de uma criança, permeado pelos entendimentos desta como um ser puro e vulnerável.¹⁹ Isto coloca a criança no centro das atenções no sistema familiar, sobretudo no que tange ao envolvimento de diversos integrantes nas práticas de cuidado, destacadamente avós, avôs, além da mãe e pai.

Supõe-se que os avôs e as avós são vistos na rede familiar como pessoas que transmitem segurança, talvez pela experiência vivenciada no

cuidado com os próprios filhos. Os avós ou avós, quando responsáveis pelos cuidados relacionados à alimentação, higiene, e prevenção de acidentes geram uma ambiência de troca, na qual se criam perspectivas positivas para a transmissão cultural intergeracional²⁰.

CONCLUSÃO

Os arranjos familiares dos feirantes revelam uma dinâmica plural, prevalecendo a tipologia nuclear de família como protagonista, ainda que em algumas situações se conviva com o distanciamento dos filhos já adultos. Mesmo com aspectos coadjuvantes, a família extensa e a abrangente se posicionam como determinantes para a efetividade das práticas de cuidado.

A família extensa destaca-se pelo relevante papel das avós e avôs no cuidado com os netos, atribui-se a eles uma função de retaguarda, de segurança para que os itinerários terapêuticos e as práticas de cuidado sejam assumidos com efetividade. Os arranjos da família abrangente contam com o envolvimento de outras pessoas – os vizinhos – que coabitam em proximidade espacial com o sistema familiar adoecido.

De modo que os profissionais de saúde possam identificar os membros familiares protagonistas do cuidado orienta-se a aplicação das técnicas de avaliação dos sistemas familiares como o familiograma, o Apgar familiar e o genograma.²¹ Conseqüentemente, pode-se reorientar a sistematização da assistência, incluindo no plano de cuidado ações direcionadas aos membros familiares que são fundamentais para superar a situação de adoecimento.

Destaca-se como limitação deste estudo a impossibilidade da escuta de todos os membros das famílias dos feirantes, o que poderia contribuir para a ampliação da caracterização do sistema familiar e conseqüentemente trazer as concepções dos membros que participam do cuidado ao familiar adoecido.

REFERÊNCIAS

1. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Structural, developmental and functional evaluation of the family of individuals with arterial hypertension. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(1):45-54.
2. Yissi JF, Villagrán PS. Mujer, trabajo y familia. Tensiones, rupturas y continuidades en sectores rurales de Chile central. *La Ventana.* 2012; (35):218-54.
3. Albernaz RO, Marques CSP. A instituição familiar e a relação humana de familiaridade. *Rev. psicol. polit.* 2013; 13(26):37-53.
4. Henao AMG. Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Rev. Virtual Universidad Católica del Norte.* 2012; (35):326-45.
5. Gallardo-Lizarazo MP. Conductas, actitudes y prácticas de la madre o cuidador en el manejo de la enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años. *Rev. cienc. ciudad.* 2015; 12(2):39-56.
6. Mufato LF, Araújo LFS, Bellato R, Nepomuceno MAS. (Re) organização no cotidiano familiar devido às repercussões da condição crônica por câncer. *Ciênc. cuid. Saúde.* 2012; 11(1):89-97.
7. Graciano MIG, Galvão KA. Modelos e arranjos familiares: um estudo na área da fissura labiopalatina na realidade brasileira. *Arq. ciênc. saúde.* 2014; 21(2):56-63.
8. Mathias CV, Beuter M, Girardon-Perlini NMO. Experience of rural families when having a father/husband with prostate cancer. *Rev. Rene.* 2015; 16(4):486-95.
9. Alves IG, Gnoato IJ, Menezes LS. Psicanálise, trabalho e contemporaneidade: sobre a saúde dos trabalhadores em feiras-livres. *Horizonte científico.* 2015; 9(2):1-26.
10. Vale PRLF, Santos TP, Saturnino MN, Aguiar MGG, Carvalho ESS. Itinerários terapêuticos de feirantes diante das necessidades de saúde dos familiares. *Rev. baiana enferm.* 2015; 29(4):372-81.
11. Vendana V. Fazer a feira e ser feirante: a construção cotidiana do trabalho em mercados de rua no contexto urbano. *Horiz. antropol.* 2013; 19(39):41-68.
12. Rios MA, Nery AA, Rios PAA, Casotti CA, Cardoso JP. Factors associated with work-related accidents in the informal commercial sector. *Cad. Saúde Pública.* 2015; 31(6):1199-212.
13. Soares JL, Araújo LFS, Bellato R, Petean E. Weaving of the health bond on the family situation of chronic illness. *Interface (Botucatu).* 2016; 20(59): 929-40.
14. Canesqui AM, Barsaglini RA. Apoio social e saúde: pontos de vista das ciências sociais e humanas. *Ciênc. saúdecoletiva.* 2012; 17(5):1103-14.
15. McConnell D, Savage A, Breitzkreuz R, Sobsey D. Sustainable family care for children with disabilities. *Journal of child and family studies.* 2016; 25(2):530-44.
16. Cardoso AR, Brito LMT. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? *Psico USF.* 2014; 19(3):433-41.
17. Liang Y, Wei W. Exploratory analysis of health-related quality of life among the empty-nest elderly in rural China: an empirical study in three economically developed cities in eastern China. *Health and quality of life outcomes.* 2014;12:59.
18. Roman JG, Cortina C. Family time of couples with children: shortening gender differences in parenting? *Rev. Econ. Household.* 2016; 14(4):921-40.
19. Varela C, Melo SMM. Educação sexual, crianças e mídias: algumas reflexões. *Rev. Ibero-Americana Estudos Educação.* 2015; 10(2):341-56.
20. Rubio MDT, Aragón SF, Ruiz GG, Pérez AD. Aspectos culturales de la puerpera que influyen en el cuidado del primo hijo. *Rev. Cubana Enferm.* 2016; 32(1):37-48.
21. Suarez M, Alcalá M. APGAR familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Rev Med La Paz.* 2014; 20(1):53-7.

CORRESPONDÊNCIA

Paulo Roberto Lima Falcão do Vale

Endereço: Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre o Cuidar/Cuidado, Módulo VI, Departamento de Saúde – UEFS. Av. Transnordestina, Km 03 s/n, Novo Horizonte, Feira de Santana, Bahia, Brasil. CEP: 44036-900.

Email: falcaoenfermeiro@gmail.com