RELAÇÕES FAMILIARES E IDENTIDADE DE GÊNERO: UMA CONTRIBUIÇÃO PARA A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA EM EXPANSÃO

FAMILY RELATIONSHIP AND GENDER IDENTITY: A CONTRIBUTION TO THE NURSING ASSISTANCE TO THE FAMILY IN EXPANSION

Beatriz Regina Lara dos Santos[1]

RESUMO

Aborda a influência das relações familiares no processo de construção de identidade de gênero, através do referencial da Teoria das Relações Objetais, proposta por Chorodow (1979). A partir do aporte teórico, enfatiza que a identidade de gênero é basicamente influenciada pelos vínculos primários estabelecidos pela criança com os adultos, os quais através das relações pessoais contínuas, desempenham o papel de mãe e de pai. Salienta que a construção da identidade de gênero do menino e da menina se dão deforma diferente. Finaliza, apontando algumas diretrizes a serem adotadas pelo enfermeiro na prática com famílias, bem como, algumas limitações da Teoria das Relações Objetais.

UNITERMOS: *família, relações familiares, identidade de gênero, família em expansão, prática de enfermagem com famílias.*

INTRODUÇÃO

Considerar a família como cliente da Enfermagem parece ser consensual, porém dar assistência à saúde da família tem-se constituído em um desafio para a prática profissional dos enfermeiros.

O mundo da vida familiar tem-se mostrado complexo, pois a família é a transmissora de crenças, hábitos, atitudes e condutas.

Para Campos et al. (1985), esse grupo social constitui uma imagem e um exercício permanente na vida humana. Caracteriza-se pelas funções sociais que exerce e pelas relações de intimidade, afeto e solidariedade.

Segundo Elsen (1989), é na família que são to-madas as principais decisões nas situações de saúde e de doença. Com o que concorda Pratt (1976), quando diz ser a família um sistema de cuidado.

Cartana (1988) verificou que são as pessoas, consideradas como da família, que proporcionam suporte social nas diversas situações ligadas à saúde e doença, tais como: levar a mulher à maternidade, ajudar a cuidar do recém-nascido e dar conselho a uma pessoa doente.

Os trabalhos de Scavone (1985), Cartana (1988), Elsen et Althoff (1989), Boehs et al. (1988/1989) referem-se à família em fase de expansão – etapa do ciclo vital relacionado com o nascimento e crescimento dos filhos. Tais estudos mostram que os familiares, principalmente as mulheres, têm participação decisiva no aconselhamento da gestante, na assistência da parturiente e puérpera, nos cuidados do recém-nascido e nas intercorrências durante os primeiros anos de vida da criança.

Os achados de tais pesquisas confirmam, em parte, a divisão entre a esfera pública e produtiva, de domínio, preponderantemente, masculino; a esfera privada e reprodutiva, de domínio feminino.

Os fundamentos de tal divisão relacionam-se a argumentos ligados à natureza e à biologia, que atribuem a cada sexo características diversas:

> *"... o feminino está associado à docilidade, à submissão, à sensibilidade, à dependência, ao apego, a minúcias, à intuição e à paciência; o masculino está associado à lógica, à organização, à força, à agressividade, à independência e à decisão." (Meyer, 1995, p.64-65).*

Acreditamos que as diferenças entre homens e mulheres existem, mas não podem ser explicadas apenas por argumentos ligados à biologia,

1 Enfermeira. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutoranda FACED-PUC-RS. Bolsista da FAPERGS.

mas sim, através de um complexo processo de construção de identidade de gênero. Tal processo ocorre durante a socialização primária da criança e é realizado, prioritariamente, pela família em fase de expansão.

As concepções acerca do feminino e do masculino estabelecidas pela criança, através da socialização primária, estão relacionadas com as atitudes dos pais.

Com a finalidade de contribuir para a assistência de enfermagem às famílias em expansão, abordaremos de que modo as relações familiares, mais especificamente, a relação parental, influencia e determina essa construção. Para não segregar o contexto social do processo saúde-doença, é necessária uma estreita colaboração entre os conceitos e modelos das ciências sociais e das biomédicas.

Assim, para estabelecer uma prática profissional realmente transformadora, parece-nos relevante a abordagem dessa temática através de uma perspectiva interdisciplinar.

DE QUE FAMÍLIA FALAMOS?

A importância da família pode ser constatada através das diversas áreas de conhecimento que dela se ocupam.

Para Bruschini (1986), a família tornou-se, de fato, objeto de interesse científico, a partir da metade do século XIX, quando passaram a considerá-la como uma instituição social histórica, que tem sua estrutura e funções determinadas pelo desenvolvimento da sociedade.

Em linguagem cotidiana, segundo Campos et al. (1985, p.147):

> *"(...) o vocábulo família costuma definir uma variedade de acontecimentos sociais significativos, como por exemplo um grupo concreto com relação de parentesco entre si,o matrimônio, ou uma rede de relações interpessoais que permitem o indivíduo sentir-se bem 'em família'."*

Falando de família, Moraes (1981,p.46) sintetiza as posições de vários teóricos que abordaram o tema. Para Rousseau, "(...) a família monogâmica e patriarcal (ou seja, a mulher submetida ao marido) constituía o princípio da sociedade humana, e a crença na instituição familiar como uma entidade natural e eterna (...)". Já Kant e Hegel," (...) remete-nos constantemente à desigualdade entre homens e mulheres no interior da família e da sociedade (...)". Os estudos marxistas originaram duas correntes analíticas: os que colocam como função primordial da família a esfera econômica; e os que, através da orientação psicanalítica, encaram a família como um instrumento de repressão sexual e educação autoritária.

Ao longo da história, segundo Moraes (1981), são várias as formas de organização da família e, dependendo do contexto social e cultural, são diversas suas atribuições.

Estudos mais recentes, como o de Ariés (1973), caracterizam a família moderna como aquela que é constituída pelo triângulo pai, mãe e filhos; organizada de forma monogâmica, nuclear e patriarcal; e responsável pelas funções socializadoras, que são realizadas, prioritariamente, no âmbito mais restrito do lar burguês.

Para efeito deste trabalho, o termo família refere-se à sua organização moderna.

Em sua descrição sobre o surgimento da família nuclear burguesa, Ariés (1973), enfatiza a existência de uma complexa combinação de autoridade e amor parental. Recomenda que a família não se preocupe apenas com suas dimensões, mas sim, com a qualidade das relações familiares.

Bruschini (1986,p.32) diz que :

> *"(...) na família burguesa o padrão emocional é definido pela autoridade restringida aos pais, profundo amor parental pelos filhos, uso de retirada de amor, a título de punição, em vez de castigos físicos."*

Existe uma interdependência indissolúvel entre a organização e as atribuições da família, pois esta, ao longo da história, tem adaptado suas funções ao contexto em que vive.

Em toda e qualquer sociedade, segundo Beltrão (1973, p.27), "(...) a família tem sido a instituição fundamental para a transmissão daquelas maneiras típicas de viver que os antropólogos denominam de cultura". Esse autor especifica as funções familiares, dividindo-as em dois grandes grupos: as institucionais, que compreendem a biológica, econômica, estratificada, protetora, cultural e integrativa; e as pessoais, que se referem à conjugal, parental e fraternal.

Cada uma dessas funções se manifesta de forma mais ou menos intensa, de acordo com o período do ciclo vital em que se encontra a família.

Segundo Campos et al. (1985), Falceto et Aertz (1990), de forma semelhante ao indivíduo, a família se desenvolve em etapas distintas: formação, que consiste no início da vida comum do casal; expansão, relacionada ao nascimento e crescimento dos filhos; consolidação, período em que os filhos estão na adolescência e os pais na fase de adultos médios; dissolução ou "ninho vazio", ocasião em que ocorre a saída da prole, a aposentadoria, a morte de um dos cônjuges acompanhada da viuvez.

O estabelecimento da identidade de gênero relaciona-se, principalmente, à família na etapa de expansão. Nessa etapa as funções institucionais predominam e processam a socialização primária da criança. Hoje, com a aceleração

do processo educativo, raramente a família burguesa representa o único instrumento de exercício da função socializadora, mas certamente o principal.

Atualmente, existem dois discursos em relação à questão da família: aquele que aborda a família do ponto de vista de suas condições materiais, e o que abrange o âmbito das representações do simbólico, englobando as emoções. Este último grupo refere-se a estudos relacionados à reprodução da assimetria sexual e de padrões de estrutura afetiva. Alguns resultados desses estudos serão apresentados a seguir.

IDENTIDADE DE GÊNERO

A partir da década de 70, o termo identidade de gênero, tornou-se o foco de estudos que discutiam as diferenças entre mulheres e homens, entre o feminino e o masculino.

Por muito tempo, considerou-se que essas diferenças eram determinadas pela biologia. A corrente evolucionista preconizava que o comportamento humano era oriundo da natureza. Portanto, ter características femininas ou masculinas era algo inato.

Segundo Lamas (1986), os estudos antropológicos não elucidam quais são os fatores que determinam o "status" feminino tão variável de cultura para cultura, porém, algumas interpretações sobre a origem da opressão da mulher, situam-se na expressão máxima da diferença biológico: a maternidade.

Aos poucos, sob a influência da corrente culturalista, as diferença de comportamento humano foram sendo esclarecidas através da influência do contexto sócio-cultural.

A partir dessa corrente, o termo identidade de gênero tornou-se foco de estudos de sociólogos, antropólogos, historiadores e educadores. Mas, segundo Lamas (1986), a categoria gênero, com o sentido de construção social do feminino e do masculino, foi introduzida pela Psicologia.

Barbieri (1991), distingue três orientações teóricas em relação à identidade de gênero:

– a oriunda do funcionalismo sociológico e da psicanálise considera o gênero como um sistema hierarquizado de "status" ou prestígio social. Entende que o "self" é construido ao longo da vida, através da aprendizagem de papéis socialmente construidos;

– outra privilegia a divisão social do trabalho como centro das desigualdades entre os sexos. Esta tem como aporte teórico o marxismo;

– a terceira considera os sistemas de gênero como sistemas de poder, visto que os homens têm certos direitos sobre as mulheres, os quais as próprias mulheres não têm sobre elas mesmas. Esse enfoque descarta a possibilidade dessa opressão estar vinculada à questão econômica.

As três correntes deixam transparecer a subordinação das mulheres aos homens, mas também, deixam claro que as diferenças entre homens e mulheres, conforme afirma Bernardes (1993, p.52), "(...) não são apenas de ordem da natureza nem são independentes entre si; são produzidas por relações socialmente construídas, ou seja, são de ordem da cultura". Portanto, á medida que as desigualdades são construídas a partir da cultura, sofrem grande influência das instituições sociais.

O ser humano para sobreviver, para garantir o seu desenvolvimento filogenético e ontogenético de apropriação do mundo e de capacidades tipicamente humanas, como a personalidade, necessita da intermediação de um outro. Essa intermediação humana se dá em diferentes oportunidades e espaços, como o familiar, o escolar e o do trabalho. Na ontogênese, o processo de construção da identidade apoia-se, segundo Jacques (1993, p.100):

> *"(...) no reconhecimento propiciado pela participação na realidade simbólica de um grupo, na vivência de papéis familiares para, então, encaminhar-se a identidades mais abstratas ancoradas nas tradições e instituições da comunidade mais ampla."*

Partindo do significado de gênero como um agrupamento de seres vivos que apresentam entre si semelhanças ou caracteres comuns, a anatomia tem classificado os homens no masculino, e as mulheres, no feminino.

Lamas (1986) destaca que a classificação da biologia não satisfaz, pois existem homens com características femininas e mulheres com características masculinas. Estudos antropológicos constatam que em diferentes culturas há diferentes percepções do que seja o feminino e o masculino. Portanto, para a autora, ter identidade feminina ou masculina não é uma definição da biologia, mas sim, uma construção social, que varia de cultura para cultura, existindo, em algumas delas, o terceiro sexo o transexual, que corresponde às variações de mulher/masculino e homem/feminino.

Através de estudos de transtornos de identidade sexual em crianças que possuíam os genitais externos com características confusas, Stoller (1993, p.187), constatou que:

> *"(...) a identidade e o comportamento de gênero não são determinados pelo sexo biológico, mas sim, pelo fato da criança ter vivido desde o nascimento as experiências, ritos e costumes atribuídos a certo gênero."*

A psicologia introduziu a diferença entre as categorias sexo e gênero, através dos estudos des-

te autor. Para a categoria gênero, as características biológicas não são suficientes para sua determinação, a construção social é imprescindível. Lamas (1986, p.28) afirma que: "A aquisição de uma identidade de gênero é maior que a carga genética, hormonal e biológica."

Ainda sobre masculinidade e feminilidade, Stoller (1993, p.28) diz que é:

> *"(...) uma convicção que a pessoa obtém a partir das atitudes dos pais, especialmente na infância, sendo estas atitudes mais ou menos semelhantes àquelas mantidas pela sociedade como um todo, filtradas pelas personalidades idiossincráticas dos pais. Portanto, tais convicções não são verdades eternas: elas se modificam quando as sociedades se modificam."*

Na perspectiva psicológica, Lamas (1986) refere-se a gênero como uma categoria que se articula a partir de trás instâncias básicas, em momentos distintos: a rotulação ou a atribuição de gênero; a identidade de gênero, propriamente dita; e o papel de gênero.

A rotulação ou a atribuição de gênero relaciona-se, essencialmente, ao momento do nascimento da criança, ou antes deste, através da ultra-sonografia, quando se determina, pela aparência externa dos genitais, o sexo do bebê.

A identidade de gênero se estabelece em torno de dois a três anos de idade, mesmo antes da criança reconhecer a diferença anatômica entre os sexos. Essa estruturação é basicamente influenciada pelos vínculos primários estabelecidos pela criança com os adultos que desempenham o papel de mãe e de pai. Portanto, nesse período, a relação parental torna-se vital.

A partir do momento que essa identidade é estabelecida, segundo Stoller (1993), sua troca torna-se extremamente difícil, pois a criança se assume como pertencente ao grupo do feminino ou do masculino, e seus sentimentos, comportamentos, atitudes, jogos e brincadeiras são determinados por essa identificação.

O papel de gênero consiste no conjunto de normas que a sociedade e a cultura estabelecem sobre o comportamento feminino e masculino. Assim, existem diferentes papéis, conforme a cultura, a classe social e o grupo étnico, dependendo muito mais do social, principalmente da relação intergeracional.

Os papéis de gênero se converteram em um fato social de tal impacto que é encarada como "natural" a divisão entre o que é trabalho feminino e trabalho masculino. Ao homem cabe o público, o poder, o traçar as diretrizes e as metas, o dirigir, o comandar e os altos cargos nas hierarquias funcionais. Enquanto às mulheres, é destinada a responsabilidade pelos filhos, a estruturação do lar, o cuidado dos idosos, e tudo o mais que se relaciona à esfera doméstica.

Essas diferenças estabelecidas socialmente, de geração para geração, conforme Lamas (1986), levam à formação de estereótipos e ao condicionamento de papéis, que muitas vezes limitam as potencialidades humanas. Inconscientemente, esses papéis são assumidos e passados de pais para filhos, influenciando o estabelecimento da identidade de gênero.

A FAMÍLIA CONSTRUINDO A IDENTIDADE DE GÊNERO

Até o momento, constatamos que as experiências discriminativas no desenvolvimento do masculino e do feminino não são delineadas apenas por diferenças biológicas, mas também, por padrões de socialização. Neste âmbito destacaremos como as relações interpessoais contínuas, entre pais e filhos, influenciam o significado de masculino e de feminino.

Diferentes abordagens da questão, segundo Scott (1990), podem ser reunidas em duas escolas distintas: a anglo-americana, que trabalha com as teorias de relação de objeto, cuja principal representante é Nancy Chorodow, e a escola francesa, que se fundamenta nas teorias estruturalistas e pós-estruturalistas de Freud e de Jacques Lacan.

A formulação teórica deste trabalho é baseada na teoria de relações de objeto, que segundo Scott (1990,p.11),"(...) colocam ênfase sobre a influência da experiência concreta (a criança vê, ouve, tem relações com aqueles que se ocupam dela, em particular, por certo, com seus pais)."

Em relação ao desenvolvimento da identidade de gênero, Chorodow (1979, p.76), diz que:

> *"(...) a personalidade e comportamento esperado não são simplesmente ensinados", mas sim, certas características de estrutura social como crenças, valores e percepções culturais, são interiorizados através de relações objetais sociais primárias da criança e da família. Essa organização inconsciente ampla é o contexto no qual se dá o treinamento de papéis e a socialização intencional."*

A autora sugere que a discriminação no desenvolvimento masculino e feminino acontece a partir de dois fatos distintos: o primeiro, o das mulheres serem as grandes responsáveis pelos cuidados das crianças, de ambos os sexos, embora meninos e meninas vivam de forma diferente essa experiência; o segundo, durante a educação das crianças, através do treino, quando os papel masculino e feminino são reforçados

pela repetição e reprodução no contexto social. Esse reforço, muitas vezes, está relacionado às condições psicológicas da mulher responsável pela criança, geralmente, a mãe.

Na maioria dos casos, a primeira vivência da criança é de identificação e ligação com uma única mulher, sua mãe. Este estado de "dependência infantil" inicia quando a criança ainda está no útero materno e se prolonga durante os dois primeiros anos de vida, através do ato de amamentar e dos cuidados maternos com o bebê.

Contrariando o modelo psicanalítico tradicional, Chorodow (1979) argumenta que existem diferenças nas vivências dos processos de separação e individuação de meninos e meninas, no período pré-edipiano.

Para a mulher, a maternidade envolve uma dupla identificação, ou seja, a mulher se identifica com sua própria mãe e, através de seu filho, revive a si própria como um bebê no passado. As mulheres desenvolvem uma ligação particular com as filhas, para vivenciar as experiências destas como dela própria. Portanto, as mulheres auxiliam suas filhas a se diferenciarem menos, conseqüentemente, os processos de separação e individuação para a menina são mais difíceis.

A relação mãe-filho ocorre de modo diferente. A fim de enfatizar a masculinidade e a postura machista do menino em relação a ela, a mãe tende a se identificar menos com o seu filho. Essa menor identificação impede a diferenciação do menino, pois ele assume o papel masculino inadequado para sua idade e indesejável para qualquer idade.

No período edipiano, após os três anos de idade, o pai torna-se uma figura importante para o mundo objetal da criança.

O menino deve substituir a sua identificação primária com a mãe pela identificação masculina com seu pai. No contexto atual, ao pai é delegado o que se relaciona ao público, e à mulher ao privado. Geralmente, o pai não assume um papel significativo na criação do filho, ao contrário, é relativamente inacessível ao mesmo, por desempenhar papéis fora do ambiente doméstico. Com a ausência do pai, o menino se identifica com um papel masculino idealizado, e não com" (...) seu pai como uma pessoa envolvida numa relação com ele." Frente a uma identificação ilusória com seu pai, o menino, "(...) freqüentemente define essa masculinidade em termos amplamente negativos, repelindo tudo que é feminino ou, relacionado às mulheres" (Chorodow, 1979, p.72).

O menino, a partir da negação do feminino, define-se como um ser superior e reproduz as desigualdades entre os gêneros.

A identificação da menina não é posicional, e tão pouco negativa, mas sim, pessoal, relacionada com os traços gerais dos caracteres e valores da mãe, e gradativa, através da aprendizagem do modo de ser das mulheres com as quais está em contato no cotidiano familiar.

A descontinuidade no desenvolvimento da me-nina ocorre quando ela necessita transferir sua escolha do objeto sexual primário, sua mãe, para seu pai, a fim de atingir a maturidade heterosse-xual. Assim, é errôneo dizer que:

> *"(...) a menina renuncia à primeira relação com a mãe em favor do pai. Ela apenas, gradualmente o aproxima da aliança e de uma relação exclusiva mãe-filha, desenvolve uma triangular pais-filha e continua esta como aquela, embora numa forma mais fraca e menos elementar (...)" (Chorodow, 1979, p.75).*

Desde a infância, as meninas participam de um mundo intergeracional com sua mãe, avó, tia, enquanto os meninos, geralmente estão livres para brincar com pares da sua idade.

Na vida adulta, geralmente, a interação feminina com outras mulheres ocorre, não só, mas prioritariamente em nível familiar. Em decorrência, as responsabilidades da mulher são difusas e seus papéis estão mais relacionados ao âmbito doméstico e familiar; enquanto as interações masculinas envolvem relações e responsabilidades bem definidas, principalmente, relacionadas ao trabalho.

Em relação às mudanças da família brasileira nas duas últimas décadas, segundo Goldani (1994), os arranjos domésticos de maior crescimento foram as famílias monoparentais e as famílias reconstituídas, como resultado do aumento de separações, divórcios e recasamentos. Esposas e filhos participam, por necessidade econômica, mais intensamente do mercado de trabalho e da renda monetária familiar. Conseqüentemente, há uma redefinição de responsabilidades e de padrões de socialização. As famílias chefiadas por mulheres, de 1960 a 1990, passaram de 10% a 20%. Portanto, mudaram as condições de reprodução da população, os padrões de relacionamento entre os membros da família, os modelos de autoridade, e a posição da mulher no contexto familiar e social alterou-se profundamente. Atualmente, trabalhar é uma necessidade econômica para homens e mulheres, enquanto ter ou não filhos é uma escolha. Há evidencias de que a mulher brasileira está aumentando sua participação na força de trabalho, pois, entre 1960 a 1990, esta participação aumentou de 16% para 39%. Porém, segundo Bruschini (1986),a discriminação continua. Embora as mulheres, cada vez mais, trabalhem na indústria e em novos setores de serviços, as diferenças de salário por sexo permanecem.

Para a mulher de classe média, a separação de sua progenitora, a quebra de dependência e a

individualização são eventos difíceis. Apesar da grande maioria das mulheres, na atualidade, possuírem função econômica e, conseqüentemente, seu dia a dia não ser restrito ao lar, sua auto-afirmação e sua auto-estima relacionam-se muito com o doméstico e com o familiar. Assim, a mulher-mãe transmite para a mulher-filha tal condição que dificultarão processo de diferenciação, o estabelecimento de identidade e o desenvolvimento da auto-estima desta última.

A divisão sexual na família determina tarefas desiguais para cada um dos cônjuges e desempenha um papel crucial para a construção da identidade de gênero. As conseqüências do drama edipiano seriam diferentes, se os homens estivessem mais envolvidos em seus deveres parentais, mais presentes nas situações domésticas e as mulheres assumissem papéis que valorizassem sua auto-estima.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para a Teoria das Relação Objetais, segundo Chorodow (1979), o estabelecimento de uma identidade de gênero não é de ordem da natureza, mas sim, relacionada ao contexto social. Assim sendo, varia de cultura para cultura e é transmitida pelo processo geracional.

Para Beltrão (1973, p.27) "(...) a família tem sido a instituição fundamental para a transmissão daquelas maneiras típicas de viver (...)."

A identidade de gênero é basicamente influenciada pelos vínculos primários estabelecidos pela criança com os adultos, que desempenham o papel de mãe e de pai.

No contexto social atual, a construção da identidade de gênero no menino e na menina ocorrem de forma diferente. Ao pai é delegado, prioritariamente, o trabalho público, e à mãe, o privado. Esta divisão faz com que a menina tenha uma identificação de gênero com envolvimento pessoal, enquanto a do menino assumem um caráter posicional.

Segundo essa teoria, meninos deveriam crescer em torno de homens que assumissem papéis na esfera doméstica, principalmente, no cuidado de seus filhos, enquanto as meninas deveriam se identificar com mães com uma auto-estima valorizada, através de papéis assumidos fora do ambiente doméstico. Assim, o relacionamento opressivo entre homens e mulheres seria evitado.

Ao optar pela Teoria das Relações Objetais como referência para abordar o estabelecimento da identidade de gênero, o enfermeiro deve ter clareza não só de suas possibilidades, mas também, de algumas de suas limitações. Tais limitações referem-se, basicamente, a dois aspectos: o primeiro, relacionado com a própria teoria que, na década de 70, ao abordar e analisar as relações de gênero em famílias pertencentes à classe média e residentes em unidades domésticas organizadas, através do arranjo familiar nuclear – pais com filhos –, eliminou de seu universo de análise as relações em famílias proletárias e famílias monoparentais; o segundo, relacionado com as mudanças ocorridas nas famílias brasileiras nas últimas duas décadas, que alterou os papéis assumidos pelas mulheres, pelos homens e pela própria família.

A organização e a dinâmica das relações familiares acarretam influências na socialização primária da criança e, conseqüentemente, na construção da identidade de gênero. Atualmente, no Brasil, tais relações sofrem influência das mudanças na estrutura familiar, tais como: o aumento da proporção de mulheres solteiras com filhos, a organização monoparental da família e da proporção de crianças residindo só com a mãe.

Gomes (1994), abordando a questão da socialização primária atribuída à família e, particularmente à mulher, aponta alguns dos problemas críticos desse processo socializador em famílias de camadas populares. Entre eles, destaca a maior freqüência de núcleos chefiados por mulheres, os laços afetivos como base de sustentação da família e os cuidados cotidianos com crianças e idosos delegados, prioritariamente, às mulheres. O autor lembra que é direito da família educar a prole, porém, a socialização não pode ser elevada pelos profissionais da área da saúde, à condição de vocação materna da mulher. A mãe das classes populares experimenta, de forma semelhante às mães da classe média, enormes conflitos e contradições, porém, seu problema crucial é a sobrevivência.

Reconhecer tais conflitos e contradições é indispensável ao enfermeiro que se propõe assistir famílias. Tal condição requer sensibilidade e desarmamento valor ativo. Onde este profissional pode ver descaso e abandono, pode estar escondida uma luta pela manutenção dos laços afetivos e pela manutenção das condições materiais de vida, por piores que essas pareçam e possam ser.

A orientação do enfermeiro deve se afastar da vinculação da assistência a determinadas normas a cerca de cuidados maternos muito próprios das classes economicamente privilegiadas. Tais cuidados, muitas vezes, consistem em veículo de inculcação ideológica, de valorização de tradições se de incentivo ao consumo. O espaço das mulheres, mesmo daquelas que executam atividades laborais fora de casa, primordialmente é constituído pela vida familiar e doméstica. Tal espaço pode constituir-se também em local de subordinação e opressão dessas. Isso constitui um grande risco para o estabelecimento da auto-imagem e auto-estima feminina.

A ação educativa exercida pelo enfermeiro deve se constituir em uma ação transformadora que possibilite a emancipação de homens e de mulheres e a solidariedade entre ambos, tanto na esfera pública como na esfera privada, promovendo a justiça e a igualdade entre os sexos.

Ao assistir a família, o enfermeiro deve ter por finalidade a busca e o incentivo à democracia nas relações familiares, a afirmação dos direitos à cidadania e a melhoria da qualidade de vida de cada membro da família e desta como um todo, a partir do contexto da própria família.

Para atingir tais finalidades, esse profissional deve realizar a análise crítica dos referenciais que elege para o assistir, com o intuito de reconhecer suas possibilidades e limitações em relação à finalidade da assistência.

As famílias formam e desenvolvem diferentes modos de viver conforme as relações internas, o ambiente social, o estágio de desenvolvimento em que se encontram e as tarefas próprias de cada estágio.

Na fase de expansão da família, o casal ao mesmo tempo sente prazer em criar o filho e tensão gerada pelo envolvimento contínuo com problemas complexos.

Ao enfermeiro, segundo Elsen et al. (1994, p.53), cabe compartilhar experiências, o enfrentar e o trabalhar frustrações com a família, "(...) procurando compreendê-las e apoiá-las em sua rede de interações à procura de um viver mais saudável."

O enfermeiro, ao realizar práticas com famílias, necessita adotar um referencial teórico para desenvolver a assistência, analisar criticamente tal referencial, não perder a perspectiva do contexto histórico-social-cultural-afetivo-econômico, no qual a família está inserida, valorizar tal contexto e desempenhar suas ações através do processo de interação com a família.

Esperamos que, na realidade cotidiana, não ocorra na família a opressão do masculino sobre o feminino, pois, nas relações de poder, segundo Moraes (1981, p.45):

> *"(...) o par senhor/escravo encontra-se por toda a parte; que a mulher pode tratar seu filho como coisa, propriedade privada, assim como é tratada pelo pai, pelo irmão, pelo marido como objeto."*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 ARIÉS, Philippe. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara, 1973.

2 BARBIERI, Teresita de. Sobre la categoría de género: una introdución teórica-metodológica. In: AZEREDO, Sandra (coord.) *Direitos reprodutivos*. São Paulo: Fundação Carlos Chagas, 1991.

3 BELTRÃO, Pedro Calderon. A *sociologia da família contemporânea*. Petrópolis: Vozes, 1973.

4 BERNARDES, Nara Maria Guazzelli. Autonomia/submissão do sujeito e identidade de gênero. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.85, p.43-53,maio 1993.

5 BOEHS, A. E.; MONTICELLI, M.; ELSEN, I. Percepção das mães sobre os cuidados à criança no primeiro mês de vida. *Revista Ciências da Saúde*, v.3/8, n.1/2, 1988/1989.

6 BRUSCHINI, Mara Cristina Aranha. *Estrutura familiar e vida cotidiana na cidade de São Paulo*. São Paulo: USP, 1986. Tese. (Doutorado) – Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo, 1986.

7 CAMPOS, Nina Horwitz; URZUH, Ramón Florenzano; POLANCO, Isabel. Família y salud familiar: un enfoque para la atención primária. *Boletin da Oficina Sanitária Panamericana*, v.98, n.2, p.144-154, 1985.

8 CARTANA, M.H.F. *Rede de Suporte Social das Famílias*. Florianópolis: UFSC, 1988. Dissertação. (Mestrado)-Departamento de Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina, 1988.

9 CHORODOW, Nancy. Estrutura familiar e personalidade feminina. In: ROSALDO, Michelle Zimbalist, LEMPHERE, Louise (coord). *A mulher, a cultura e a sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

10 ELSEN, I., ALTHOFF, C.R. *Mulheres brasileiras falam sobre o suporte social durante a gravidez*. Trabalho apresentado no International Nursing Research Conference Social Support, 2º Seoul: June, 1989.

11 ELSEN, Ingrid et al. Marcos para a prática de enfermagem com famílias. Florianópolis: Ed. da UFSC, 1994.

12 FALCETO, Olga; AERTZ, Denise R. Ganzo. Estrutura e dinâmica familiar. In: DUNCAN, Bruce et al. *Medicina ambulatorial*: condutas clínicas em atenção primária. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

13 GOLDANI, Ana Maria. As famílias brasileiras: mudanças e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.91, p.7-22, nov. 1994.

14 GOMES, Jerusa Vieira. Socialização primária: tarefa familiar? *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n.91, p.54-61, nov. 1994.

15 JACQUES, Maria da Graça. *Trabalho, educação e construção de identidade*. Porto Alegre: PUC, 1993. Tese. (Doutorado) – Faculdade de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 1993.

16 LAMAS, Marta. La antropologia feminista y la categoría "género". *Nueva Antropologia*, México, n.30, v.8, p.173-198, 1986.

17 MEYER, Dagmar Estermann. A formação da enfermeira na perspectiva do gênero: uma abordagem sócio-histórica. In: WALDOW, Vera Regina; LOPES, Marta Julia Marques; MEYER, Dagmar Estermann. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar*: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

18 MORAES, Maria Quartim de. Família e feminismo. *Cadernos de Pesquisa, Carlos Chagas*, São Paulo, n.37, p.44-59, 1981.

19 PRATT, L. *Family structure and effective behaviour:* the energized family. Boston: Houghton Mifflin, 1976.

20 SCAVONE, L. As múltiplas faces da maternidade. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 54, p.37-39, ago. 1985.

21 SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.2, n.16, p.5-22, 1990.

22 STOLLER, Robert. *Masculinidade e feminilidade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

Endereço do autor: Beatriz Regina Lara dos Santos
Author's address: Rua São Manoel, 963
Campus da Saúde
Porto Alegre - RS
CEP: 90.620-110

ABSTRACT

It approaches the influences of family relationship in the construction of the gender identity process, through the Theory of Objectal Relationship referential, proposed by Chorodow (1979). This theoretical support, emphasizes that the gender identity is basically influenced by the primary bonds established between child and adults, through the continous personal relationship developing mother and father role. It points out that the gender construction for the boy and for the girl happens in a different way. It concludes pointing out some lines to be adopted by the nurse in the practice with families, as well as, some limitation of the Theory of Objectal Relationship.

KEY WORDS: *family, family relationship, gender identity, family in expansion, nursing practice with families.*

RESUMEN

El artículo aborda la influencia de las relaciones familiares en el processo de construcción de la identidad de género, a través del referencial de la Teoría de las Relaciones Objetales, propuestas por Chorodow (1979). A partir del aporte teórico se pone énfasis en que la identidad de género es basicamente influenciada por los vínculos primarios estabelecidos por el niño con los adultos, los cuales, a través de las relaciones personales continuas desarrollan los papeles de padre y de madre. Destacase que la construcción de la identidad de género de niño y de niña se dá de manera diferente. Se finaliza apuntando algunas estrategias adoptables por enfermeros en la práctica con familias y algunas de las limitaciones de la Teoría de las Relaciones Objetales.

UNITERMOS: *familia, relaciones familiares, identidad de género, família en espanción, práctica de enfermería con famílias.*