

Formação em enfermagem de famílias: um estudo teórico fundamentado em pressupostos freireanos

Family nursing training: a theoretical study based on Freirean assumptions

Formación en enfermería de familias: un estudio teórico fundamentado en supuestos freireanos

Mateus Souza da Luz^I ; Mayckel da Silva Barreto^{II} ; Solange de Fátima Reis Conterno^I 

^IUniversidade Estadual do Oeste do Paraná. Cascavel, PR, Brasil; ^{II}Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil

RESUMO

Objetivo: refletir sobre a formação de Enfermagem de Famílias no âmbito da graduação sob a ótica dos pressupostos freireanos.

Conteúdo: estudo teórico do tipo reflexivo, ancorado nos pressupostos de Paulo Freire e na literatura atual e pertinente sobre ensino de Enfermagem de Família. A articulação teórica entre os pressupostos freireanos (educação libertadora; dialogicidade; conscientização; problematização; humanização; e práxis) e o ensino de Enfermagem de Famílias é relevante para superar a formação tecnicista e individualizada do enfermeiro. Essa abordagem enfatiza a interdependência entre teoria e prática, na qual o sistema familiar deve ser considerado como recurso estratégico no processo saúde-doença, com enfoque em uma formação humanizada, transformadora e libertadora. **Considerações finais:** torna-se necessário implementar mudanças na formação em enfermagem, revendo conteúdos programáticos, ementas, currículos, atividades extensionistas a fim de que sejam promovidas práticas colaborativas e contextuais que incorporem o sistema familiar como elemento chave no processo saúde-doença e no ensino.

Descritores: Descritores: Família; Enfermagem Familiar; Educação em Enfermagem; Ensino; Relações Profissional-Família.

ABSTRACT

Objective: this study reflects on the training of Family Nursing students at the undergraduate level from the perspective of Freirean principles. **Content:** a reflective theoretical study anchored in the principles of Paulo Freire and current and relevant literature on Family Nursing education. The theoretical articulation between Freirean principles (liberating education; dialogicity; conscientization; problematization; humanization; and praxis) and Family Nursing education is relevant to overcoming the technocratic and individualized training of nurses. This approach emphasizes the interdependence between theory and practice in which the family system should be considered as a strategic resource in the health-disease process, focusing on a humanized, transformative, and liberating education. **Final considerations:** it is necessary to implement changes in nursing education, reviewing program content, syllabi, curricula, and extension activities in order to promote collaborative and contextual practices that incorporate the family system as a key element in the health-disease process and in teaching.

Descriptors: Family; Family Nursing; Education, Nursing; Teaching; Professional-Family Relations.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre la formación en Enfermería de Familias en el contexto de la formación de grado, desde la perspectiva de los supuestos freireanos. **Contenido:** estudio teórico de carácter reflexivo, anclado en los supuestos de Paulo Freire y en la literatura actual y pertinente sobre la enseñanza de la Enfermería de Familia. La articulación teórica entre los supuestos freireanos (educación liberadora; dialogicidad; concienciación; problematización; humanización; y praxis) y la enseñanza de la Enfermería de Familias es relevante para superar una formación tecnicista e individualizada del enfermero. Este enfoque enfatiza la interdependencia entre teoría y práctica, en la que el sistema familiar debe considerarse un recurso estratégico en el proceso salud-enfermedad, con énfasis en una formación humanizada, transformadora y liberadora. **Consideraciones finales:** se hace necesario implementar cambios en la formación en enfermería, revisando contenidos programáticos, programas académicos, planes de estudio y actividades de extensión, a fin de promover prácticas colaborativas y contextuales que incorporen el sistema familiar como elemento clave en el proceso salud-enfermedad y en la enseñanza.

Descriptores: Familia; Enfermería Familiar; Educación en Enfermería; Enseñanza; Relaciones Profesional-Familia.

INTRODUÇÃO

A formação profissional em Enfermagem de Famílias constitui importante tópico a ser estudado e discutido na atualidade. Isso porque, as famílias configuram-se como relevante grupo social, que exerce influência sobre os indivíduos e comunidades no contexto da vida diária. Além disso, diferentes abordagens pedagógico-metodológicas podem ser empregadas para facilitar o processo ensino-aprendizagem e a investigação sobre o constructo familiar. Portanto, fica evidente a necessidade de se aprofundar a análise e discussão do modo como as famílias tem sido abordadas na formação em Enfermagem.

Utilizando-se de uma definição norteadora para a presente reflexão, pautada na Enfermagem de Famílias, pode-se estabelecer que “família é quem os seus membros dizem que são”¹. Considerando essa visão ampla, o conceito

abarcas as diferentes e mais atuais constituições familiares, presentes nas sociedades contemporâneas. Nessa senda, a família não pode ser considerada meramente como a soma de indivíduos, pois, de fato, ela é uma unidade social complexa, que se relaciona com supra e subsistemas e desenvolve uma experiência dinâmica e única^{1,2}. Além do mais, toda família vivencia uma trajetória histórica marcada por diferentes influenciadores contextuais, sendo que variadas situações, especialmente momentos de doenças ou perdas, podem afetar a estrutura, o desenvolvimento e/ou o funcionamento familiar¹⁻³.

Diante desse contexto, os enfermeiros não vacilam ao se colocarem em posição de destaque para cuidar das famílias, ainda que isso possa acarretar importantes desafios para sua práxis. Isso porque, nem sempre os enfermeiros estão adequadamente preparados para identificar as necessidades ou problemáticas singulares que interferem nos sistemas familiares, bem como as potencialidades das famílias, que são significativas para o desenvolvimento dos seus membros e o enfrentamento das adversidades⁴. Portanto, para avaliar e interagir no contexto familiar, o profissional de enfermagem precisa saber construir uma relação terapêutica empática, pautada na ética e na proposição de cuidados qualificados, direcionados e resolutivos aos aspectos de saúde e bem-estar^{4,5}.

É indispensável, então, que os enfermeiros estejam sensibilizados e preparados para considerar as famílias no processo de cuidado, o que exige adequada formação em Enfermagem de Famílias. E, embora a família tenha sido, há décadas, inserida no cenário das políticas sociais e de saúde no Brasil, o ensino de enfermagem familiar nos cursos de graduação apresenta lacunas, com carga horária reduzida e limitada a definições de conceitos⁶. Ainda, há um enfoque em considerar a família pelo prisma do adoecimento, sem levar em conta a promoção da saúde familiar. O ensino é regido, majoritariamente, pelos métodos pedagógicos tradicionais, pela fragmentação do saber e pela dissociação da teoria e da prática, marcando a educação bancária e opressora, tradicionalmente empregada na formação em enfermagem⁷.

Assim sendo, o ensino da Enfermagem de Famílias na graduação é relevante para auxiliar os futuros enfermeiros a se posicionarem diante dos desafios que envolvem a interação e a assistência familiar; entretanto, devido à predominância do modelo tradicional de ensino, muitos profissionais enfrentam despreparo na assistência, reflexo da discrepância entre a formação acadêmica e a realidade prática⁸. Sendo assim, torna-se necessário que os constructos da Enfermagem de Famílias, especialmente se pautados nos conceitos freireanos de uma educação multicultural, ética, libertadora e transformadora, sejam inseridos no ensino formativo, com vistas a sensibilizar e desenvolver nos estudantes competências e habilidades para compreender a família como unidade de cuidado de uma forma crítico-reflexiva⁹.

Considerando a relevância do processo de formação do profissional enfermeiro para uma atuação humanista, crítica e reflexiva, pautada na ética e levando em consideração o modelo de saúde vigente no Brasil, o qual considera a família como foco assistencial, levanta-se o seguinte questionamento: de que forma os preceitos freireanos podem ser concatenados ao processo formativo de Enfermagem de Famílias no âmbito da graduação? Diante do exposto, o estudo em tela teve como objetivo refletir sobre a formação de enfermagem de famílias no âmbito da graduação sob a ótica dos pressupostos freireanos.

CONTEÚDO

Trata-se de um ensaio teórico do tipo reflexivo, fruto dos estudos e debates conduzidos no contexto da disciplina de pós-graduação intitulada: “Processo saúde-doença e Modelos de Atenção à Saúde”, do primeiro semestre de 2024 do Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). Além disso, os estudos do autor principal, vinculados à sua dissertação em andamento, subsidiaram a reflexão. A ancoragem do texto está pautada nos Pressupostos de Paulo Freire, e na literatura atual e pertinente sobre formação em Enfermagem de Famílias.

Para identificar a literatura, foi realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e PUBMED/Medline. Foram utilizados os descritores “Família”, “Enfermagem Familiar”, “Educação em Enfermagem”, “Ensino” e “Formação”, combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Essa busca foi essencial para a seleção dos textos mais relevantes, permitindo aos autores fundamentar teoricamente o objeto de estudo.

A busca ocorreu em maio de 2024 e limitou-se a textos em português, inglês e espanhol, tendo em vista que estes idiomas eram os que os pesquisadores tinham fluência. Não houve recorte temporal para a escolha da literatura. O foco procurado nesses textos era a descrição de como o ensino da graduação em enfermagem deve/deveria abordar a Enfermagem de Famílias em suas grades curriculares. Uma busca manual nas referências dos primeiros textos identificados foi realizada, para alcançar um maior número de estudos selecionados, permitindo a inclusão de textos relevantes que enriqueceram a análise teórica e não haviam sido identificados nas bases de dados.

Após a identificação e leitura detalhada dos textos pelos autores, percebeu-se a necessidade de expandir a discussão, incorporando os pressupostos de Paulo Freire, renomado teórico brasileiro da educação, à análise reflexiva. Desse modo,

foi possível ampliar o entendimento e direcionar a forma como a Enfermagem de Famílias poderia ser ensinada nos cursos de graduação, com base nos conceitos de educação libertadora; dialogicidade; conscientização; problematização; humanização; e práxis^{10,11}.

A organização e apresentação das reflexões tecidas empregaram os pressupostos freireanos e a análise de como a Enfermagem de Famílias tem sido trabalhada na graduação. Esses constructos são advindos da interpretação, da literatura científica, bem como dos *insights* reflexivos dos autores, enquanto enfermeiros e profissionais da educação, com ampla experiência em ensino superior.

Contextualizando o ensino de Enfermagem de Famílias

No Brasil, a discussão da organização das práticas assistenciais em saúde há tempos tornou-se debate tanto no meio político quando no acadêmico, assumindo duas perspectivas a serem consideradas. De um lado está a compreensão conceitual e prática da expressão modelo assistencial e, de outro, a definição de um modelo de ensino para a área da saúde que leve em consideração os princípios e diretrizes que regem e norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS)¹².

Nesse contexto, hegemonicamente o Modelo Biomédico, tecnocrático e centrado em aspectos biológicos do processo saúde-doença, tem influenciado, há décadas, a formação dos profissionais de saúde no Brasil, além de impactar na organização dos serviços assistenciais e na produção do conhecimento científico¹². Entretanto, especialmente pela identificação de que tal entendimento não é capaz de dar conta das complexas estruturas que permeiam e perpassam pelo processo saúde-doença, é que, de forma paralela, a gestão, os profissionais, a população e os pesquisadores da área têm buscado para o SUS um novo modelo de atenção, superando as lacunas da perspectiva biomédica e curativista^{13,14}.

Nesse cenário, em 1994, surge no Brasil a proposta de um programa de atenção pautado na família, sendo que, tempos depois, tornou-se uma estratégia de reorientação do cuidado em saúde, ordenado pela Atenção Básica (AB)¹²⁻¹⁴. Portanto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma evolução no cuidado à saúde, ao transcender o modelo hegemônico centrado no indivíduo, passando então a reconhecer a família como unidade fundamental de cuidado em saúde, sendo notório que ela é influenciada por um complexo de fatores sociais, econômicos e culturais^{14,15}.

Atualmente, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reafirma que a Saúde da Família é estratégia prioritária e de avanço na consolidação da atenção à saúde, com a ampliação da intersetorialidade, promoção da saúde, bem como destaca que a AB é o contato preferencial do usuário e porta de entrada principal para as Redes de Atenção à Saúde (RAS)¹⁴.

Mesmo diante de políticas públicas nacionais que destacam a família como estratégia elementar e fundamento basilar do atendimento, estando ancoradas na perspectiva ampliada do conceito de saúde e dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS), é evidente a reiterada permanência do caráter individualizado da assistência. Isso demonstra a fragilidade/dificuldade existente em promover mudanças efetivas nas práticas do cuidado, que ainda seguem centradas no modelo biologicista¹⁴.

Autores da área da enfermagem familiar assinalam que, apesar da família desempenhar funções atreladas ao social, ao cultural, à saúde e aos aspectos políticos, ela não recebeu destaque nos DSS; desse modo, questionam, de maneira legítima: “Onde está a família nos determinantes sociais de saúde?”. Ao buscar respostas para essa pergunta, a argumentação paira em torno do fato de que, apesar da família ser rotineiramente identificada como central para os determinantes sociais da saúde, ela, via de regra, não é teoricamente justificada^{16,17}.

Mas afinal, como a família pode impactar ou ser fator de impacto nos DSS? Quais são as implicações que os DSS acarretam à prática profissional com famílias, nas políticas, pesquisas e no ensino de graduação nessa área? Tendo em vista que a reflexão em tela busca suas bases no processo de formação do enfermeiro e sua repercussão na assistência familiar, cabe destacar que apesar da porta de entrada do SUS estar embasada na assistência familiar, as experiências teóricas e práticas com famílias diminuíram nos currículos atuais¹⁶. Isso demonstra um claro distanciamento entre aquilo que se cobra do profissional enfermeiro na prática clínica cotidiana e aquilo que lhe é oferecido durante o processo de formação. Esse *gap* precisa ser superado.

Frente a tal conjuntura, faz-se necessário que, além do campo das políticas públicas que já incorporou teoricamente às famílias como eixo centralizador do cuidado, haja também uma reforma no modelo de formação em saúde. É relevante a expansão dos horizontes de uma formação tecnicista e centrada na profissão, para uma perspectiva do conhecimento, a partir da interdisciplinaridade para o atendimento à família nas suas demandas, complexidades, expectativas e experiências¹⁸.

A formação que contempla a família como unidade de cuidado, desde a graduação, preenche uma lacuna curricular que, por vezes, toma como eixo formativo apenas as questões individuais do processo saúde-doença e dos diferentes ciclos da vida⁹. Cabe destacar que a enfermagem, ao desenvolver suas atribuições em equipe, interage com diferentes categorias profissionais. Por isso, urge a imperiosa necessidade da inter e da transdisciplinaridade como aspectos fundamentais de uma prática inovadora voltada ao Sistema Familiar¹⁸.

Dessa maneira, é imprescindível considerar que o conceito e os constructos da Enfermagem de Famílias sejam inseridos ainda na graduação, como parte essencial do processo formativo do futuro profissional e que tais componentes não sejam vistos meramente como opcionais no ensino da formação⁹. Isso porque, uma prática avançada só é possível, se o enfermeiro estiver sensibilizado e desenvolver habilidades e competências, compreendendo a família como unidade de cuidado e as relações entre seus integrantes, principalmente, nos aspectos atrelados ao processo saúde e doença⁹.

Nota-se, porém, que muitos enfermeiros, ao executarem sua prática profissional, acreditam que a família está restrita a algumas áreas de atuação, o que pode limitar a percepção acerca da importância da família nos diferentes cenários do cuidar. Essa percepção está atrelada historicamente ao fato da família ser o foco central na AB, especialmente com a ESF e na área materno-infantil. Contudo, tal concepção precisa ser superada e a formação tem papel relevante nesse ínterim ao demonstrar que outras áreas da saúde ou distintos níveis assistenciais devem reconhecer a importância da família em múltiplos contextos, como a hospitalização, as emergências e os cuidados paliativos^{5,19}.

Outro tópico relevante de ser apontado diz respeito a fragmentação entre teoria e prática no ensino da enfermagem familiar, bem como, muitas vezes, faltam estratégias pedagógicas que permitam uma integração do conceito de família de forma transversal, ou seja, ao longo de diferentes disciplinas e não apenas em áreas específicas, haja visto que a família é unidade fundamental em todos os cenários de cuidado. Os currículos acabam por priorizar aspectos técnicos e científicos do cuidado ao paciente, negligenciando o contexto familiar que é crucial para a saúde de seus membros. Logo, a formação fica fragmentada em distintas disciplinas, obstaculizando uma abordagem holística que considere a dinâmica familiar^{20,21}.

Portanto, para reforçar a importância da família no cuidado em saúde, é fundamental, transformar o processo de formação dos enfermeiros. Isso requer a adoção de estratégias de ensino que promovam a prática colaborativa com o sistema familiar. A mudança deve começar no ambiente universitário, abrangendo as dimensões política e epistemológica, além das práticas e saberes profissionais. Dessa forma, será possível direcionar a formação dos enfermeiros de maneira mais alinhada às demandas do SUS¹⁸.

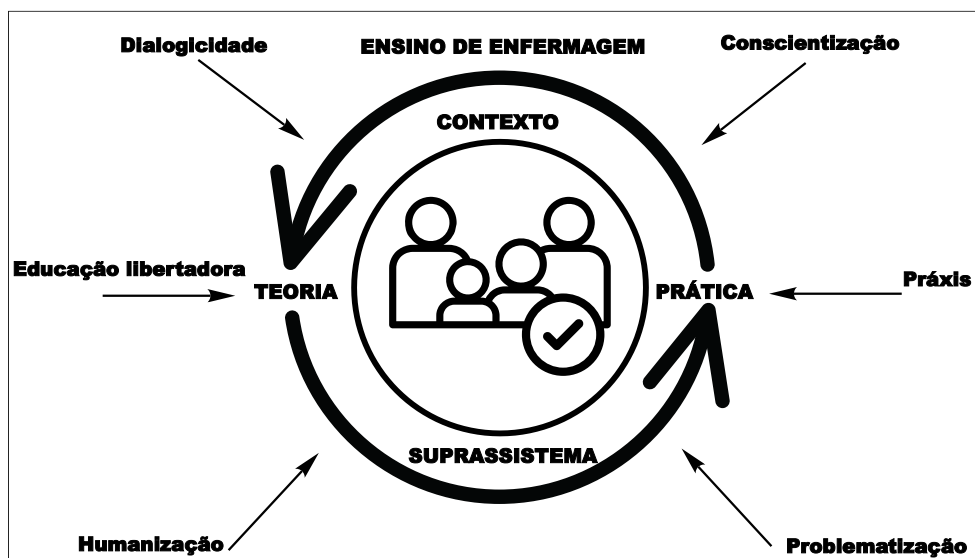
Destarte, reforça-se que a superação de uma formação fragmentada acerca do sistema familiar é urgente, pois a lógica do modelo individualista e o ensino centrado no profissional, limitam a integralidade da família como unidade do cuidado. Tal lacuna é reforçada pela carga horária reduzida no que concerne o ensino da Enfermagem de Famílias, o que impossibilita uma abordagem crítica e abrangente da família no contexto de saúde⁶.

Para ampliar a Enfermagem de Famílias na formação durante a graduação, algumas estratégias podem ser adotadas, tais como, a inserção da família como temática transversal, utilização de metodologias pedagógicas que permitam o aluno refletir sobre o papel da família nos diferentes cenários assistenciais, incluindo simulação de alta fidelidade e escuta qualificada às famílias que vivenciam diferentes problemas de saúde, bem como desenvolver projetos de pesquisa e extensão focados no cuidado familiar nos distintos contextos²⁰⁻²². Assim, as abordagens pedagógicas contemporâneas buscam uma educação cada vez mais inovadora e alinhada ao contexto atual, exigindo a integração de métodos de ensino que coloquem o aluno como protagonista no processo de ensino-aprendizagem, tornando-o um agente ativo, incentivado a desenvolver proatividade e autonomia⁸.

Existem algumas faculdades/departamentos de enfermagem ao redor do mundo que já apresentam currículos e processos formativos que incluem o ensino de famílias de forma mais abrangente e ampliada, a exemplo das Universidade de São Paulo; Universidade de Navarra e Escola Superior de Enfermagem do Porto. Em Minnesota (Estados Unidos), a implementação de um currículo de enfermagem com ênfase na família apresentou resultados positivos, evidenciados pelo aumento significativo do conhecimento dos discentes acerca da prática de enfermagem familiar, além de promover o desenvolvimento de uma inclinação para o cuidado familiar. A reestruturação curricular, pautada em evidências científicas, proporcionou aos estudantes as competências técnicas e relacionais necessárias para a prestação de cuidados efetivos às famílias²³.

Entende-se que o alcance de uma formação completa sobre Enfermagem de Famílias na graduação, envolve o seguimento de algum referencial teórico que sustente o fazer pedagógico²⁴. Os pressupostos teórico-metodológicos de Paulo Freire, que aborda a educação como prática de liberdade, visando promover um ensino emancipador e consciente, podem constituir esse elemento sustentador. O objetivo é desenvolver, entre os futuros enfermeiros, uma consciência crítica que possibilite o desenvolvimento de ações que visem a mudança da realidade e de sua atuação profissional, destacando a relevância do sistema familiar no contexto do processo saúde-doença²⁴. Para isso, destacaremos alguns dos pressupostos de Freire, que incluem a educação como prática de liberdade, a dialogicidade, a consciência crítica (conscientização), problematização, humanização e a práxis. Os conceitos de Paulo Freire, ao serem aplicados à formação em enfermagem de famílias, permitem potencializar a construção de um ensino crítico e transformador da realidade^{10,11}.

A figura 1 apresenta um modelo conceitual sobre como acreditamos que deveria ser o ensino de Enfermagem de Famílias no âmbito da graduação, a partir dos pressupostos freireanos.



Fonte: autores, 2025

Figura 1: Diagrama explicativo dos conceitos freireanos aplicados ao ensino de enfermagem de família, Cascavel, PR, Brasil, 2025.

No centro estão o aluno aprendiz, como protagonista do seu ensino e a família, como agente máximo de cuidado. Ambos são envolvidos por um contexto mais amplo, também chamado de suprassistema que abarca aspectos sociais, políticos, culturais e educacionais. Além disso, para que o ensino seja humanizado, transformador e libertador é preciso que haja uma interconexão entre teoria e prática. Elas são indissociáveis. Uma dando forma à outra e fazendo sentido ao aluno.

Os elementos constituintes desse processo são: dialogicidade (representando o diálogo no processo educativo), educação libertadora (indicando a emancipação do aprendiz), humanização (reforçando o cuidado centrado na família), conscientização (promovendo reflexões críticas), problematização (encorajando a análise de desafios práticos) e práxis (aplicando o aprendizado para transformar a realidade). Esses elementos são identificados como fundamentos básicos para a formação que considera o sistema familiar como recurso estratégico no processo saúde-doença.

Educação como prática de liberdade

O conceito de educação como prática para a liberdade envolve a ideia de que o processo formativo deve ser emancipatório. Nessa perspectiva, ao relacionar tal definição ao campo da enfermagem, especialmente no trabalho com as famílias, permite-se que os alunos e futuros enfermeiros desenvolvam autonomia crítica em relação ao seu exercício profissional.

Acredita-se que a prática da liberdade na formação permite aos profissionais criar, propor e transformar a sua própria realidade, algo essencial para a enfermagem de famílias. Haja vista que o sistema familiar se constitui como unidade complexa e dinâmica de cuidado. Além disso, é fundamental entender que a pluralidade das famílias e sua inserção sociocultural são fatores que influenciam o processo saúde-doença. Nesse sentido, a prática da liberdade permite inserir os futuros profissionais em uma lógica de cuidado mais ampla, respeitando seus respectivos contextos. Ao atuar no cuidado familiar, os profissionais experienciam e aprofundam seu entendimento sobre as dinâmicas que marcam o ser e o conviver em família^{10,11}.

Dialogicidade

A Dialogicidade, outro conceito freireano fundamental, desafia a educação “bancária” tradicional, aquela centrada na mera transmissão do conhecimento, propondo uma relação de horizontalidade entre o educador e o educando, “[...] em que a confiança de um pólo no outro é consequência óbvia”¹¹. No contexto do ensino de Enfermagem de Famílias, a dialogicidade é central, pois favorecerá a identificação dos desafios que as famílias enfrentam e as suas fortalezas e potencialidades, permitindo que no processo de ensino-aprendizagem, o aluno desenvolva de forma colaborativa o processo de cuidar, não apenas transmitindo conhecimento, mas também aprendendo com a experiência vivida pelas famílias^{10,11}.

Consciência Crítica (Conscientização)

Para Freire, a Consciência Crítica envolve a capacidade de refletir criticamente e de forma radical sobre a realidade social, ou seja, superar as aparências dos problemas e entendê-los em suas “raízes”. Freire, na obra *Educação com prática da liberdade*¹⁰ afirma que a conscientização é, em si, um ato político, pois implica a análise crítica do mundo, a percepção de suas contradições e o engajamento na luta por sua transformação^{10,11}.

Na formação de enfermeiros, tal pressupostos podem desenvolver uma visão ampliada e crítica sobre as condições sociais, políticas e culturais que afetam a saúde. Transpondo o conceito para o ensino de enfermagem de famílias, a conscientização capacita os enfermeiros a identificar as desigualdades e injustiças que impactam o cuidado familiar e possibilita uma atuação como agentes de transformação social^{10,11}.

Problematização

A problematização para Paulo Freire é central, pois incentiva os educandos a questionar e refletir sobre situações concretas que afetam sua prática. A problematização, enquanto proposta crítica, implica a superação da narrativa, que transforma os educandos em ‘vasilhas’ a serem enchidas. A problematização enquanto método de ensino-aprendizagem desenvolve a capacidade a reflexão e da consciência crítica dos sujeitos em suas relações com o mundo^{10,11}.

Na formação em enfermagem de famílias, problematizar permite aos graduandos discutirem casos clínicos ou diretamente interagirem com famílias em atividades de prática clínica supervisionada, ou ainda em atividades extensionistas e assim enfrentar desafios reais. Por sua vez, isso permitirá a eles compreender as complexidades do sistema familiar e encontrar soluções que transcendam a assistência individualizada, promovendo uma abordagem integral e humanista e acima de tudo reconhecendo que a família é um sistema que pode ser afetado pelo contexto, sendo, portanto, unidade de cuidado¹⁰.

Humanização

Freire também defendia a educação como um processo humanizador, no qual o respeito à dignidade do ser humano é central. Na enfermagem de famílias, esse princípio reforça a importância de cuidados éticos, considerando suas particularidades e necessidades^{10,11}. Humanizar a assistência às famílias faz-se necessário, pois possibilita cuidados direcionados, para além da técnica, levando em consideração as dimensões socioculturais. Nesse sentido, a enfermagem familiar deve considerar a relevância de cada membro da família como um ser único, com histórias e experiências próprias, valorizando suas opiniões, hábitos e relações, mas acima de tudo entender que esse indivíduo que faz parte do subsistema individual é também parte de um sistema familiar e que está inserido em um dado contexto histórico influenciado pelo suprassistema, ou seja, o individual e sua humanidade única impactarão sempre no sistema familiar¹.

Ao adotar uma postura humanizada, o enfermeiro constrói uma relação de confiança e respeito mútuo, o que contribui para um cuidado mais integral e eficaz. Nesse contexto, o ensino sobre o cuidado familiar na graduação em enfermagem, fundamentado no princípio de humanização de Paulo Freire, possui o potencial de formar futuros enfermeiros capazes de oferecer uma assistência equânime, fortalecendo o vínculo entre os profissionais de saúde e as famílias assistidas, atendendo às necessidades e particularidades.

Práxis

A práxis expressa a unidade entre as duas dimensões do processo de conhecimento entre a ação e reflexão, entre a teoria e a prática, a qual possibilita o indivíduo agir de maneira crítica para transformar a realidade. Na enfermagem, a práxis pode favorecer a superação de um cuidado centrado apenas na doença e fortalecer uma ação-reflexão profissional crítica sobre o contexto social do paciente, buscando transformar as condições que afetam sua saúde^{10,11}.

Para além, o ensino de enfermagem de famílias, tem o potencial de formar profissionais capazes de colocar em prática o pressuposto da práxis. Isso permite intervenções que promovam cuidados integrais e transformadores, com vistas a identificar, de maneira crítica, tanto as potencialidades como as fragilidades das famílias. Assim, contribuindo para melhorias na saúde das famílias assistidas e levando em consideração as condições sociais que influenciam a saúde.

Limitações do estudo

O estudo tem como limitação a restrita produção científica na área do ensino de Enfermagem de Famílias no âmbito da graduação. Isso fez com que a reflexão apresentada estivesse permeada mais fortemente pela análise dos autores que buscaram cotejar a parca literatura existente com o referencial teórico de Paulo Freire.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação em enfermagem no contexto da graduação, ainda enfrenta desafios significativos para a incorporação do sistema familiar, principalmente relacionados à desconexão entre teoria e prática e à predominância de um modelo

de ensino centrado no indivíduo e na técnica. A partir da reflexão fundamentada nos pressupostos freireanos, observou-se a necessidade de uma educação mais humanista, crítica e libertadora, que valorize o papel central da família no cuidado à saúde. Foi possível apresentar algumas estratégias para o desenvolvimento de atividades/ações voltadas a potencializar o ensino dessa temática na formação dos enfermeiros.

Os conceitos de Paulo Freire, aplicados à formação em Enfermagem de Famílias, fortalecem a ideia de que o cuidado com a família deve ser crítico, libertador e pautado em uma prática dialógica, promovendo o desenvolvimento de profissionais capazes de transformar a realidade do cuidado à saúde, interagindo de forma crítica com o sistema familiar, respeitando suas complexidades e inserções socioculturais. Por meio da dialogicidade, conscientização e práxis, é possível transformar o processo formativo em um espaço de colaboração, reflexão e ação, preparando o enfermeiro para atuar de maneira integral e ética no cuidado às famílias.

Portanto, é indispensável que o ensino de enfermagem de famílias seja fortalecido, a fim de proporcionar aos estudantes não apenas o conhecimento técnico, mas também a capacidade de agir como agentes de transformação social, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde. Essa mudança exige a adoção de metodologias pedagógicas que integrem o cuidado familiar de forma transversal e crítica em todos os cenários de ensino e prática de forma transversal nos currículos de enfermagem.

Novos estudos, especialmente analíticos, são necessários para promover a compreensão acerca das potencialidades e barreiras existentes nos distintos cursos para o ensino da Enfermagem de Famílias. Além disso, pesquisas adicionais seriam interessantes para explorar a implementação de diferentes metodologias pedagógicas que considerem o ensino transversal da temática em diversificados cenários assistenciais.

REFERÊNCIAS

1. Wright LM, Leahey M. Nurses and families: a guide to family assessment and intervention. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2019.
2. Nogueira MJC, Sousa AMBD, Sousa CF, Oliveira MSB. Atenção familiar no cuidado em saúde mental: quem cuida do cuidador? PsicoFAE. Plural. Saú. Ment. 2022 [cited 2025 Feb 28]; 11(1):59-70. Available from: <https://revistapsicofae.fae.edu/psico/article/view/395>.
3. Santos KAM, Miura PO, Barboza AMM, Araújo CGDSL. What are the meanings of families in a pandemic situation for adolescents? Cien Saude Colet. 2022 [cited 2024 Jun 18]; 27(1):193-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022271.08222021>.
4. Nunes C, Andrade A, Vasconcelos J, Pereira A. Enfermagem de família e o modelo dinâmico de avaliação e intervenção familiar. Rev. Mill. 2023 [cited 2025 Mar 3]; 2(13e):e32477. DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0213e.32477>.
5. Barreto MS, Marquete VF, Camparoto CW, García-Vivar C, Barbieri-Figueiredo MC, Marcon SS. Factors associated with nurses' positive attitudes towards families' involvement in nursing care: a scoping review. J Clin Nurs. 2022 [cited 2024 Sep 18]; 31(23-24):3338-49. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.16226>.
6. Angelo M. The emergence of family nursing in Brazil. J Fam Nurs. 2008 [cited 2024 Sep 18]; 14(4):436-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840708327932>.
7. Ximenes Neto FRG, Lopes Neto D, Cunha ICKO, Ribeiro MA, Freire NP, Kalinowski CE, et al. Reflections on Brazilian nursing education from the regulation of the Unified Health System. Cien Saude Colet. 2020 [cited 2024 Jul 27]; 25(1):37-46. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27702019>.
8. Pimentel JSB. O legado da pedagogia freireana no processo de ensino-aprendizagem na Graduação de Enfermagem. SDHE. 2021 [cited 2024 dez 10]; 4(2):114-31. Available from: <https://revista.uemg.br/index.php/sciasdireitoshumanoseducacao/article/view/6110>.
9. Angelo M. Abrir-se para a família: superando desafios. Fam Saúde Desenv. 1999 [cited 2024 Apr 15]; 1(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/fsd.v1i1.4882>.
10. Freire P. Educação como prática da liberdade. 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1999.
11. Freire P. Pedagogia do oprimido. 65ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
12. Ros C da, Peres AM, Kalinowski CE, Souza MAR de, Straub M, Montenegro LC, et al. Care model in Primary Health Care: Access and comprehensive care during the covid-19 pandemic. Cogitare Enferm. 2023; 28. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92736>.
13. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud Colect. 2020 [cited 2024 May 12]; 16:e2615. DOI: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2615>.
14. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2024 Sep 18]; Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
15. Montenegro LC, Magalhães AED, Mendes DR, Tavares ML de O, Lachtim SAF, Freitas GL de. Family care and the family health strategy from the perspective of the user with chronic health process. Ciênc. cuid. saúde. 2020 [cited 2024 Aug. 12]; 19. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.50166>.
16. Deatrick JA. Where is "family" in the social determinants of health? Implications for family nursing practice, research, education, and policy. J Fam Nurs. 2017 [cited 2024 Sep 18]; 23(4):423-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1074840717735287>.
17. Russell LT, Coleman M, Ganong L. Conceptualizing family structure in a social determinants of health framework: Conceptualizing family structure. J Fam Theory Rev. 2018 [cited 2024 Sep 2]; 10(4):735-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/jftr.12296>.
18. Marchetti MA, Toso BRGO, Marques FRB, Nascimento FGP, Pontes ECD, Mandetta MA. Interdisciplinary training for the family approach in primary healthcare. Texto Contexto Enferm. 2023 [cited 2024 Apr 10]; 32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2022-0178pt>

19. Barreto MS, Peruzzo HE, Garcia-Vivar C, Marcon SS. Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures: a meta-synthesis. Rev Esc Enferm USP. 2019 [cited 2024 Sep. 2]; 53:e03435. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018001303435>.
20. International Family Nursing Association (IFNA). Position statement on pre-licensure family nursing education. 2013 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/wordpress/wp-content/uploads/2015/07/FNE-Complete-PDF-document-in-colour-with-photos-English-language1.pdf>.
21. International Family Nursing Association (IFNA). Position statement on generalist competencies for family nursing practice. 2015 [cited 2024 Apr 10]. Available from: <https://internationalfamilynursing.org/wp-content/uploads/2015/07/GC-PDF-document-Portuguese-language-translation.pdf>.
22. Silva M, Figueiredo M, Coutinho V, Coelho A. Pedagogical methodologies in family health nursing: Scoping review. Rev Enferm Ref. 2022 [cited 2024 Sep 18]; VI Série(1):e21107. DOI: <http://dx.doi.org/10.12707/rv21107>.
23. Meiers SJ, Eggenberger SK, Krumwiede N. Development and Implementation of a Family-Focused Undergraduate Nursing Curriculum: Minnesota State University, Mankato. J Fam Nurs. 2018 [cited 2024 May 12]; 24(3):307-344. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840718787274>.
24. Figueiredo M, Madeira A, Reis A, Santos M, Santiago M, Ferreira M, et al. Learning to care for the family in the community: Usability of the Dynamic Model of Family Assessment and Intervention. Rev Enferm Ref. 2022 [cited 2024 May 12]; VI Série(1):e21073. DOI: <https://doi.org/10.12707/RV21073>.

Contribuições dos autores

Concepção, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; metodologia, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; validação, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; análise formal, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; redação, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; revisão e edição, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; visualização, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; supervisão, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C.; administração do projeto, M.S.L., M.S.B. e S.F.R.C. Todos os autores realizaram a leitura e concordaram com a versão submetida do manuscrito.

Uso de ferramentas de inteligência artificial

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na composição do manuscrito “*Formação em Enfermagem de Famílias: um estudo teórico fundamentado em pressupostos freireanos*”.