

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: DESVELANDO PROBLEMAS DE ENFRENTAMENTO E VIVÊNCIAS DE PAPEIS.

João Henrique Vasconcelos Cavalcante¹; Gracyanne Ma. Machado Vieira²; Vanessa Matos Gomes dos Santos³; Marlos Ribeiro Araújo⁴; Gervânia Bezerra Gomes⁵; Eliany Nazaré Oliveira⁶.

Resumo

Compreender a instituição familiar em sua organização e dinâmica relacional é primordial para profissionais que buscam estabelecer uma relação de cuidado com seus clientes. A construção dos processos de saúde individual passam pela vivência que estes estabelecem, principalmente dentro de suas organizações familiares. Uma maneira de garantir essa visão mais ampla sobre os problemas de saúde de indivíduos ou de um grupo é a abordagem familiar, esta devendo ser um dos principais propósitos da Atenção Primária à Saúde. Existem ferramentas de abordagem familiar que instrumentalizam esse processo, estreitando as relações entre profissionais e os membros das famílias atendidas, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com família e comunidade. Com o objetivo de compreender os processos geradores de problemas de enfrentamento e vivência de papéis familiares, através da aplicação de Genograma, Ecomapa, Ciclos de Vida e *P.R.A.C.T.I.C.E.*, foi realizado um estudo de caso com uma família atendida pela Estratégia de Saúde da Família de Barroquinha-CE. Os sujeitos do estudo, que estão vivenciando o nascimento do primeiro filho, deparam-se com a abertura da família para um novo membro e com isso se vêem diante da necessidade de desempenhar novas funções na dinâmica familiar: "Pai e Mãe". A dificuldade no enfrentamento a essa nova realidade estendeu-se a outros membros da família que também experimentam vivência disfuncional dos papéis de tia e avó, nos cuidados ao novo membro familiar. A gênese do problema mantém relação com eventos ocorridos na história pregressa dos membros da família estudada. Os resultados mostram que a abordagem familiar vem fortalecer, enquanto mecanismo estruturado e sistematizado, através das ferramentas apresentadas, tanto a investigação e elaboração do histórico familiar, como a construção de um processo terapêutico mais eficiente que revela de maneira clara todos os aspectos estruturais, organizacionais e relacionais dos indivíduos atendidos.

Palavras-chave: família; abordagem familiar; genograma; ecomapa; ciclos de vida; PRACTICE.

Introdução

O conceito de família adotado no Brasil serve de base para a construção das principais políticas de saúde no país, dentre elas a Estratégia de Saúde da Família, que é a base operacional e a porta de entrada da Atenção Básica do país.

Este conceito pode ser descrito como um grupo unido por laços de casamento, sangue ou adoção, vivendo em um único espaço, com papéis de marido e de esposa, de mãe e de pai, de irmão e de irmã e que criam uma cultura comum (NERY, 1998). Outros autores trazem um conceito que amplia a composição familiar, quando afirmam constituir-se em um sistema social semi-aberto, composto por indivíduos

ligados por compromisso mútuo, em geral afetivo, que interagem entre si no desenvolvimento de papéis estruturados pela cultura e pela sociedade (MAURO, 1998).

Mesmo não havendo unanimidade entre os vários conceitos, em saúde a família reconhecida como sendo um grupo em que seu principal valor está no relacionamento que seus membros mantêm entre si, sendo as emoções, positivas e negativas, construtivas e destrutivas, o tecido da composição familiar. Essa relação pode se apresentar como um fator gerador de saúde ou doença para os indivíduos desses grupos.

Para Starfield (2002) uma maneira de garantir essa visão mais ampla sobre os problemas de saúde de indivíduos ou de um grupo é a abordagem familiar, devendo esta ser um dos principais propósitos da Atenção Primária à Saúde, pois remete ao conhecimento pela equipe de saúde dos membros da família e dos seus problemas de saúde, ampliando o olhar para determinantes que muitas vezes podem passar despercebidos quando, na assistência a indivíduos, não se leva em conta o contexto em que este está inserido.

Existem ferramentas que instrumentalizam essa abordagem às famílias, conhecidas como ferramentas de trabalho com famílias ou ferramentas de abordagem familiar. Segundo Silveira Filho (2007) estas ferramentas são tecnologias relacionais, que tiveram origem na Sociologia e na Psicologia e visam estreitar as relações entre profissionais e famílias, promovendo a compreensão em profundidade do funcionamento do indivíduo e de suas relações com a família e a comunidade.

Para Brasil (2012), muitas vezes o profissional de saúde encontra dificuldades em abordar a família, fazendo, via de regra, de forma parcial, identificando-a através de representantes de forma muito genérica, sem uma sistematização, ou ainda analisando-a apenas no contexto das políticas sociais.

Visando reverter essa situação é instituído o Mestrado Profissional em Saúde da Família – MPSF, que tem a prerrogativa de levar os mestrandos, egressos da Atenção Básica, a um aprofundamento teórico-prático da concepção ampliada de saúde e à compreensão da complexidade dos problemas sociais e de seus determinantes no processo saúde-doença-cuidado.

Sendo produto do MSPF, este trabalho tem como objeto o exercício da aplicação de ferramentas de abordagem familiar e o objetivo de compreender os

processos geradores de problemas de enfrentamento e vivência de papéis familiares, através da aplicação de Genograma, Ecomapa, Ciclos de Vida e *P.R.A.C.T.I.C.E.*

Metodologia (Materiais e Métodos)

O trabalho é um estudo de caso proposto como atividade do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Sua realização teve início no dia 08 de junho de 2012. A escolha da família se deu dentro da área adstrita da equipe do Centro de Saúde da Família Sede II – Barroquinha-CE. Durante a seleção buscou-se identificar indivíduos que estivessem passando por situações de fragilidade da dinâmica familiar capazes de sofrer intervenção factível da equipe e que estivessem vivenciando um ciclo de vida bem determinado. Como se tratava de uma abordagem terapêutica mesmo que a família desistisse de participar da pesquisa, estava garantida a continuidade do atendimento. As ferramentas Genograma, Ecomapa, Ciclos de Vida e *PRACTICE*, foram aplicadas para a identificação de maneira clara de todos os aspectos estruturais, organizacionais e relacionais da família estudada.

Resultados e Discussão

1. Histórico Familiar

Cada membro recebeu o nome de uma jóia para que fosse preservada sua identidade, a jóia foi escolhida conforme características de cada um. A mãe, principal membro que mantém contato com a equipe do CSF, recebeu o codinome de Esmeralda por ter manifestado que pretende continuar seus estudos e prestar vestibular para Faculdade de Enfermagem (jóia símbolo desta profissão). O marido por se mostrar forte diante de adversidades é chamado de Diamante e a pequena bebê de 16 dias chamada de Rubi, uma jóia extremamente rara na natureza que fecha com as duas anteriores o grupo das três pedras mais valiosas existentes. Esmeralda é uma adolescente de 15 anos de idade residente na cidade de Barroquinha, última filha de uma linhagem de 10. Tem seus pais vivos, contudo seu genitor sofreu AVC há cerca de um ano. Convive com Diamante há pouco mais de um ano em uma casa própria, abandonou os estudos no 9º ano do ensino fundamental após saber que estava grávida.

Diamante tem 22 anos de idade e vem de uma família de 14 filhos, perdeu seu pai prematuramente por conta de um CA de próstata, fato que levou à dispersão de seu núcleo familiar devido sua mãe não dispor de recursos financeiros que garantisse o sustento da família. Parte de seus irmãos foram então morar com tios. O jovem tem uma

venda no mercado local onde comercializa frutas e verduras, trabalha diariamente mais de dez horas por dia).

Por conta de uma mastite, a recém-nascida Rubi é levada por uma tia à unidade de saúde para avaliação. Um fato foi marcante e chamou a atenção da equipe: qual o motivo de Esmeralda não acompanhar sua filha ao CSF, uma vez que a mesma não tinha nenhum impeditivo aparente?

2. Genograma/Ecomapa da Família Preciosa

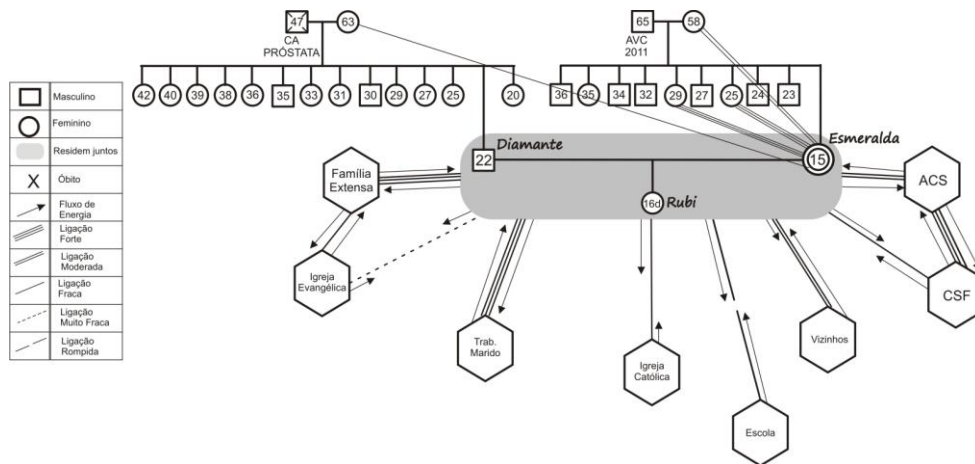


FIGURA 01: Genograma e Ecomapa da Família Preciosa

Segundo Ditterich, Gabardo e Moyses (2009) o genograma é uma representação gráfica da estrutura e o padrão de repetição das relações familiares, mostrando as doenças que costumam ocorrer, a repetição dos padrões de relacionamento e os conflitos que desembocam no processo de adoecer.

O ecomapa é um diagrama das relações entre a família e a comunidade que ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família, bem como é possível expressar a amplitude das forças de relação entre indivíduos e dispositivos sociais (NASCIMENTO, ROCHA e HAYES, 2005).

Por serem representações gráficas o genograma e o ecomapa foram agrupados possibilitando uma visão tanto da estrutura quanto das relações da Família Preciosa.

3. Ciclo de Vida

O Ciclo de Vida das Famílias é uma série de eventos previsíveis que ocorrem dentro da família como resultado das mudanças organizacionais. Toda

mudança requer de cada membro uma acomodação ao novo arranjo, transformando o papel a cada alteração de limites. Esta ferramenta identifica na história da família esses diferentes estágios de desenvolvimento. Os diferentes estágios, também chamados de “crises evolutivas” incluem tarefas a serem cumpridas pelos membros familiares e também tópicos de promoção de saúde familiar que podem ser incorporados (DITTERICH, GABARDO e MOYSES, 2009).

A família preciosa está vivenciando o *Nascimento do Primeiro Filho*. Diamante e Esmeralda, que há pouco tempo abandonaram os papéis de “Filhos” e estando assumindo bem os novos papéis de “Esposo e Esposa”, deparam-se agora com a abertura da família para um novo membro e com isso se vêem diante da necessidade de desempenhar novas funções na dinâmica familiar: “Pai e Mãe”. Novos papéis, novas responsabilidades! Eles se deparam com uma mudança também no realinhamento da família estendida que passa a fazer parte de maneira mais íntima de suas vidas com a introdução de tias e avós.

4. P.R.A.C.T.I.C.E

A palavra P.R.A.C.T.I.C.E. representa o acróstico das seguintes palavras do original em inglês: *Problem, Roles, Affect, Communication, Time in life, Illness, Coping with stress, Environment / ecology*. Esta ferramenta é focada na resolução de problemas e permite uma aproximação com várias interfaces onde se encontram os problemas nas famílias analisadas (DITTERICH, GABARDO e MOYSES, 2009).

A aplicação dessa ferramenta pode dar maior compreensão às informações obtidas durante a entrevista familiar sendo uma maneira de sistematizar esses dados. No caso aqui apresentado foi essencial para a releitura da situação familiar e compreensão dos fenômenos antigos e recentes que culminaram com a situação de saúde atual desfavorável à harmonia familiar. Segue a sistematização dos dados:

4.1 Presenting Problem: O problema destacado foi percebido durante visita puerperal e reforçado em consulta à Rubi no CSF, quando foi levada por uma tia: A dificuldade de vivenciar os novos papéis de *Pai e Mãe*, por parte de Diamante e Esmeralda.

4.2 Roles and Structure: A presença da família extensa em um primeiro momento foi benéfica para auxiliar na adaptação do casal e do lar para receber esmeralda, contudo a continuidade vem dificultando que os pais assumam seus papéis no cuidado à recém-

nascida. Diamante passa boa parte do tempo fora de casa para garantir o sustento da família e Esmeralda sempre tem a ajuda de uma irmã no cuidado à filha. O papel de provedor acaba se confundindo com o papel do pai, Diamante ainda não compreendeu que sua presença é importante para o desenvolvimento mental e emocional do binômio mãe/filha. As próprias tias também precisam entender sua importância e seu local na dinâmica familiar como apoio para Esmeralda e não como provedoras do cuidado a Rubi.

4.3 Affect: A relação de confiança e afeto entre Esmeralda e suas irmãs, associado ao sentimento de medo de não conseguir cuidar da criança, vivenciado pelos novos pais, têm favorecido certo distanciamento entre estes e Rubi. É necessário fortalecimento do vínculo entre pais e filha através de experiências de cuidado, e esta pode ser mediada com auxílio da família estendida.

4.4 Communication: A comunicação entre pais e filhos pequenos não se dá pela linguagem verbal inicialmente, daí a importância de uma maior aproximação dos pais com o cuidado dos filhos. A partir do momento em que esta comunicação for estabelecida os pais se sentirão mais seguros para assumir seus papéis necessitando cada vez menos da intervenção de terceiros. Outro aspecto relacionado à comunicação dentro dessa família são os estreitos laços que unem família nuclear e extensa o que favorece um diálogo mais aberto e franco para reajuste dos papéis vivenciados nessa dinâmica familiar.

4.5 Time in Life Cycle: Família vivenciando o *Nascimento do Primeiro Filho*.

4.6 Illness in Family: A morte do pai de Diamante por CA de próstata foi um evento que causou uma desestruturação familiar e gerou distanciamento e dificuldades financeiras extremas. Essa vivência de sua infância é combustível para que ele tenha muito foco em seu trabalho e fortalece muito em seu entendimento a figura do pai apenas como provedor material da família. Outro fato importante é a história da gestação de Esmeralda, por sua mãe já ter mais de 40 anos quando engravidou, passou por uma gestação e um parto complicados, tendo Esmeralda nascido de parto prematuro. A imagem da recém-nascida um tanto frágil ficou firmemente associada à Esmeralda, repercutindo na relação entre ela e suas irmãs, que auxiliaram a mãe nos cuidados.

4.7 Coping with Stress: O problema detectado ainda não é gerador de estresse para a família, a intenção é intervir antes que as relações familiares fiquem desgastadas por

conta da inversão de papéis e da introdução no ambiente familiar de novos indivíduos, como as tias. A insegurança dos pais no cuidado à filha e o medo de ficarem sozinhos com Rubi durante à noite já dão sinais desse desgaste, quando os pais não são capazes de enfrentar a nova realidade a que estão expostos, o que pode se tornar mais grave em períodos em que Rubi venha a apresentar mesmo pequenos problemas de saúde.

4.8 Ecology: Os recursos materiais não são um problema para a família, uma vez que a renda do marido é capaz de suprir as necessidades que se levantaram até o momento, como casa, vestuário, alimentos etc. O afastamento de ambientes de convívio social e troca de informações age em desfavor da família, o abandono escolar distancia Esmeralda de um meio de influência positiva onde o relacionamento entre ela e professores e outros alunos pode fortalecer a auto-estima e dar base para sustentar argumentos de cuidados à saúde. Esmeralda começou a frequentar cultos evangélicos por influência de familiares, mas após a união com Diamante e principalmente com a gravidez, não se sentiu à vontade neste meio, diz ter sido cobrada (mesmo que indiretamente) a oficializar a união. Considera-se católica, contudo também não mantém ligação significativa com esta igreja, freqüentando apenas em raras situações. A convivência em espaços sociais, principalmente em que sejam encontrados outros casais com filhos pequenos, poderia ser uma forma de fortalecer os papéis dos pais em questão.

Considerações Finais

A utilização das ferramentas de abordagem familiar apesar de reconhecidas como meios de compreensão da dinâmica dentro dos núcleos familiares, ainda não é uma realidade suficientemente difundida na assistência dentro da Estratégia Saúde da Família.

A experiência vivenciada na elaboração deste estudo nos levou a perceber que a abordagem familiar vem fortalecer, enquanto mecanismo estruturado e sistematizado através das ferramentas apresentadas, tanto a investigação e elaboração do histórico familiar, como a construção de um processo terapêutico mais eficiente, que leva em conta as variáveis socioculturais e as formas em que estas famílias estão organizadas.

É primordial que esses instrumentos façam parte da rotina de todos aqueles que se colocam na condição de assistir a uma família, como na Estratégia Saúde da Família, onde os genogramas e ecomapas deveriam estampar as capas dos prontuários

familiares e o *P.R.A.C.T.I.C.E.* deveria estar presente entre as anotações de tantos prontuários de pacientes que, como no caso da Família Preciosa, encontram dificuldades de vivenciar várias fases de suas vidas coletivas e individuais.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. **Melhor em Casa: A Segurança do Hospital no Conforto do Seu Lar.** Caderno de Atenção Domiciliar. Vol 2. Brasília-DF, 2012.

DITTERICH, R. G; GABARDO, M. C. L; MOYSES, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saude soc.**, São Paulo, v. 18, n. 3, Sept. 2009 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000300015&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 10 jun. 2012.

MAURO M.Y.C. A criança no núcleo familiar e no contexto comunitário: uma abordagem de enfermagem. In: Vanzin AS, Nery MES. **Atenção integral à saúde da criança: um enfoque epidemiológico.** Porto Alegre: RM&L Gráfica; 1998. p. 55-70.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 14, n. 2, June 2005 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200017&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 10 jun. 2012.

NERY C.B. Atenção de enfermagem à mãe e à criança. In: Vanzin AS, Nery MES. **Atenção integral à saúde da criança: um enfoque epidemiológico.** Porto Alegre: RM&L Gráfica; 1998. p. 29-35.

SILVEIRA FILHO, A. D. et al. Programa saúde da família em Curitiba: estratégia de implementação da vigilância à saúde. In: DUCCI, L. et al. **Curitiba: a saúde de braços abertos.** Rio de Janeiro: CEBES, 2001. p. 239-51.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

¹ Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: jhvc80@gmail.com

² Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: gracyannemachado@hotmail.com

³ Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: vanessa_matospbh@hotmail.com

⁴ Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: psicomarlos@gmail.com

⁵ Enfermeira da Estratégia Saúde da Família de Barroquinha-CE. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E-mail: gervania@gmail.com

⁶ Orientadora. Prof. Dra. Mestrado Profissional em Saúde da Família. Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA. E- Mail: elianyy@hotmail.com