

# ABORDAGEM A UMA ADOLESCENTE VÍTIMA DE BULLYING UTILIZANDO O CÍRCULO FAMILIAR DE THROWER

Rayane Alves Lacerda<sup>1</sup>; Francisco Rosemiro Ximenes Neto<sup>2</sup>; Indiane Soares Alcântara Quintela<sup>1</sup>; Júlia Lima Beviláqua Cavalcante<sup>1</sup>; Ivaldinete de Araújo Delmiro Gémes<sup>2</sup>; Eliany Nazaré Oliveira<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

<sup>2</sup>Docente/Pesquisador do Mestrado Profissional em Saúde da Família da UVA/RENASF/FIOCRUZ.

**Resumo:** Pesquisa objetivou realizar avaliação das relações de uma adolescente vítima de *bullying* com base no círculo familiar de Thrower. Trata-se de um estudo de caso, sob abordagem qualitativa, desenvolvido com uma família acompanhada pela Estratégia Saúde da Família do município de Ipaoranga - CE. A sua escolha ocorreu a partir dos critérios de risco e vulnerabilidade apreendidos pela escala de Coelho e Savassi aplicada às famílias do território, sendo escolhida a família com maior pontuação de escores da referida escala, o que permitiu apreender as aproximações e distanciamentos da adolescente. O uso da ferramenta permitiu compreender as relações sociais da adolescente, favorecendo a ampliação do vínculo com a equipe da saúde, bem como o desenvolvimento de um plano terapêutico singular, buscando a ampliação da clínica na integralidade do cuidado, com múltiplos olhares sobre o caso.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Adolescência; Relatos de Caso; Relações Familiares.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta preferencial de acesso ao sistema de saúde e é responsável pela coordenação do cuidado à população, além de ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS). As RAS por sua vez possuem uma governança baseada em regiões de saúde, sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, assistencial-farmacêutico e de informação em Saúde; sistemas logísticos de identificação dos usuários, de prontuário clínico, de acesso regulado à atenção e de transporte sanitário em saúde (MENDES, 2011).

A APS no Brasil a fim de reorganizar o modelo de atenção à saúde, a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) mantêm seu foco na qualidade de vida e na atenção integral à família, com base na orientação comunitária, desenvolvendo sua práxis a partir de uma equipe multidisciplinar no território da Estratégia Saúde da Família (ESF). A família, os sujeitos e a comunidade são elementos essenciais para o processo de cuidado, principalmente àqueles que estão submetidos a um processo saúde-doença-cuidado em condições de vulnerabilidade, expostos a riscos ou vitimados por violência.

O contexto familiar é o espaço inicial de identificação e explicação do adoecimento de seus membros e onde os fenômenos do processo saúde-doença adquirem maior relevância. O impacto da doença recai sobre todos os membros, assim como a interação familiar exerce influência sobre a sua cura (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012).

A partir de tal contexto, o estudo objetiva realizar avaliação das relações de uma adolescente vítima de *bullying* com base no círculo familiar de Thrower.

## METODOLOGIA

Estudo de caso, sob abordagem qualitativa, realizado no território da ESF de Ipaporanga - CE, durante os meses de maio e julho de 2018, com base na Escala Coelho e Savassi, tendo como critério de escolha a família que pontuasse mais. A partir dessa escolha, analisou-se o caso para utilizar uma adequada ferramenta de abordagem familiar, sendo escolhido o Círculo Familiar de Thrower.

A escolha da família se deu a partir das informações contidas nos prontuários familiares e dos ACS dentre aquelas em que atingissem uma maior pontuação considerando riscos clínicos, ambientais e sociais mensurados pela Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004). A família escolhida atingiu um escore de 11 pontos, sendo considerada de risco alto (R3).

Em seguida, foi aplicada a ferramenta do Círculo Familiar, que foi proposta em 1982 por Susan Thrower, a qual consiste na representação gráfica do valor que tem para um sujeito as pessoas e ainda alguns objetos e seres que são próximos. Assim, permite olhar com outra lente e variar a distância de observação, reequacionando o problema e encontrando algumas vezes um caminho/solução que, inicialmente, parecia não existir. É um instrumento que facilita a comunicação e aumenta o conhecimento da funcionalidade familiar (MARAU, 2007).

Em continuidade ao acompanhamento já realizado à adolescente por meio de visitas, de atendimentos individuais, de interconsultas, e de encaminhamentos cabíveis, marcamos um atendimento complementar na Unidade Básica de Saúde (UBS) para aplicar a ferramenta Círculo Familiar de Thrower. Iniciamos explicando o funcionamento da ferramenta de abordagem familiar, ressaltando a sua importância para uma melhor compreensão do caso. A adolescente recebeu uma folha com o círculo grande e foi convidada a desenhar próximo do seu círculo de convivência outros círculos pequenos, com iniciais do nome das pessoas que

ela tinha um bom vínculo e confiança. Depois, solicitamos que ela colocasse mais distante os círculos com os quais tinha menos aproximação. Ao final, pedimos que ela desenhasse a mesma ferramenta retratando objetos e atividades das quais tinha apreço.

Vale ressaltar que o trabalho foi realizado respeitando os aspectos éticos e legais, com base na Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo solicitando a autorização da adolescente e de sua responsável por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O caso deste estudo é uma adolescente que sofre *bullying* na escola devido a sua condição financeira e orientação sexual, bem como possui uma relação conflituosa com a mãe, além de ter sofrido abuso sexual quando criança, e apresentar histórico de tentativas de suicídio.

O preconceito contra adolescentes gays pode prejudicá-las tanto quanto qualquer outro risco. As escolas conservadoras que expulsam adolescentes por se assumirem gays ou ficarem grávidas, exclusão de grupos de adolescentes, discriminação por parte da família e de profissionais da saúde. Para as adolescentes o *bullying* é um sério problema que elas precisam encarar todos os dias em uma sociedade conservadora, com valores morais demarcados pelos preconceitos e estigmas. Ao observar como as normas, simbologias, regras e tabus são impostas aos sujeitos na fase da adolescência percebe-se que gera vários tipos de sofrimentos. Esse é um dos problemas relacionado de como os meninos e as meninas são educadas para desempenhar papéis sociais, principalmente quanto à sexualidade.

Destarte que, o conceito de adolescência e juventude neste estudo é feito a partir de como a adolescência é definida para Philippe Ariès (2003). Este autor defende a ideia de que a infância e adolescência são formações conceituais da família moderna que surgiu junto com o sentimento de família. Sendo que o próprio “sentimento” de família é uma criação. A burguesia moderna instituiu essa condição. O que define um dado discurso é, antes de mais nada, a intencionalidade por trás da criação de certas práticas. Sobre o sentimento de família Ariès (2003) afirma que este:

...merge assim nos Séculos XVI- XVII, é inseparável do sentimento de infância. O interesse pela infância, que analisamos no início deste livro, não é senão uma forma, uma expressão particular desse sentimento geral, o sentimento de família (Ariès, 2003, p.152).

Este autor descreve a criança e o adolescente como “mini” adultos, eles eram mandados desde muito novos para a casa de outras famílias para servi-las e ser educado por elas. A função do adolescente na família era diferente da função deste sujeito hoje.

Eles (família) as colocam, tanto meninos como as meninas nas casas de outras pessoas, para aí fazerem o serviço pesado, e as crianças aí permanecem por um período de sete a nove anos de (portanto, até entre cerca de 14 e 18 anos). O mesmo acontecia nos exércitos. Conhecemos casos de soldados de 14 anos. (Ariès, 2003, p.154).

Nesta abordagem, pode-se observar que há um contraste entre a ideia de adolescente do Século XV, com a atual forma como nossa sociedade define as atividades que devem ser realizadas por esses sujeitos. A Constituição Brasileira, a partir da Lei Nº 8.069/1990, mostra como deve ser tratada a criança e adolescente no território brasileiro:

Art. 2º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompleto, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade.

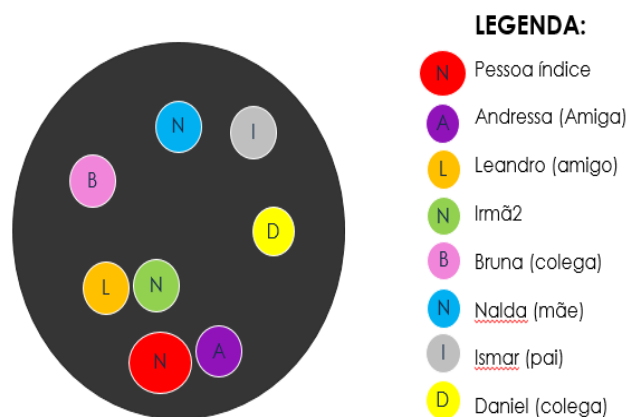
Art. 4º É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.

O modo como a sociedade brasileira educa e cuida das crianças e adolescentes foi modificado ao longo da história. O Exemplo disso é o caso clínico que será apresentado a seguir.

### **Apresentação do caso clínico**

Adolescente, sexo feminino, 15 anos, apresenta isolamento social, comportamentos de automutilação, quatro tentativas de suicídio, sendo a primeira vez aos cinco anos de idade. Relata já ter sofrido abuso sexual na infância aos cinco anos de idade. Reside com o pai, mãe, irmã e os sobrinhos. Vivem em residência própria em um território de vulnerabilidade e risco social, sem saneamento básico, com elevado índice de violência. O pai é agricultor, a mãe é dona de casa, a renda familiar é proveniente da agricultura e do benefício assistencial do Programa Bolsa-Família. A irmã não trabalha, pois tem uma filha de nove meses e um filho de cinco anos, o qual tem diagnosticado de leucemia, e encontra-se em acompanhamento no Hospital Albert Sabin, em Fortaleza – CE.

**Figura 1** Círculo Familiar de Thrower da Adolescente vítima de *bullying* na comunidade.



Com a aplicação da ferramenta, é possível apreendermos com quais sujeitos a adolescente possui mais aproximação e forte relacionamento, como também aqueles mais distanciados do seu núcleo de convivência. Segundo Marau (2007), O círculo familiar de Thrower permite perceber com outra lente e diversificar a distância de observação, reequacionando o problema, encontrando algumas vezes o caminho para solucionar ou amenizar a situação problema. Não foi possível apresentar a imagem, mas também foi perceptível sua relação com as atividades que mais tem apreço e objetos com os quais ela mais tem afinidade.

Concordamos com Santos *et al.* (2013) ao afirmarem que os profissionais da APS se encontram, portanto, numa posição privilegiada para realizar uma abordagem holística ao sujeito e sua família. A prestação de cuidados longitudinais permite-lhe criar com estes uma relação que facilita o conhecimento do seu contexto biopsicossocial e assim uma mais correta planificação e gestão dos seus problemas.

A abordagem familiar com este tipo de ferramentas abre caminhos para o cuidado integral. Para Santos *et al.* (2018) a integralidade do cuidado perpassa pela redefinição de práticas de saúde, norteadas pela subjetividade inerentes ao trabalho em saúde e a valorização das necessidades de saúde da família e seus membros, estratégias de abordagem diferenciadas são potentes para se reverter a descontinuidade do cuidado, ainda presente no cotidiano dos serviços de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste caso com a adolescente, com a abordagem centrada na família, podemos inferir a importância da APS como ordenadora do cuidado no território da ESF. Pois, a família instituição social, de apoio amplo, muitas vezes, conflituosa, é um espaço importante para compreensão do adoecimento, das dificuldades enfrentadas, como também para identificar potencialidades e estratégias de cuidado.

Aplicar tais ferramentas no cotidiano de trabalho na APS é uma tarefa desafiadora, porque requer a sensibilização dos profissionais da saúde quanto a sua utilização e importância na avaliação familiar, e o desenvolvimento de um competente plano de cuidados e incremento do vínculo.

## AGRADECIMENTOS:

Agradecemos ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (RENASF, FIOCRUZ e UVA).

## REFERÊNCIAS:

ARIÈS, P. **História social da infância e da família**. Tradução: D. Flaksman. Rio de Janeiro: LCT, 2003.

BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de Julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da república Federativa do Brasil], Brasília, DF, v, 4, n. 169, 23 jul. 1990. Seção I, p. 13563. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/l8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/l8069.htm)> Acesso em 16 de junho de 2018.

COELHO, F.L.G.; SAVASSI, L.C.M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [S.l.], v. 1, n. 2, p. 19-26, nov. 2004. ISSN 2179-7994. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/104>. Acesso em: 07 set. 2018. doi:[https://doi.org/10.5712/rbmfc1\(2\)104](https://doi.org/10.5712/rbmfc1(2)104).

MARAU, J. O desenho infantil e o círculo familiar de Thrower em Medicina Geral e Familiar. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 23, n. 3, p. 319-25, maio 2007. ISSN 2182-5173. Disponível em: <http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10365/10101>. Acesso em: 10 set. 2018.

MARTINS, M.M.; FERNANDES, C.S.; GONÇALVES, L.H.T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 4, p. 685-690, Aug. 2012. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672012000400020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000400020&lng=en&nrm=iso). Access on: 10 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000400020>.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

SANTOS, K.K.F.; FIGUEIREDO, C.R.; PAIVA, K.M.; CAMPOLINA, L.R.; BARBOSA, A.A.D.; SANTOS, A.S.F.. Ferramentas de abordagem familiar: uma experiência do cuidado multiprofissional no âmbito da estratégia saúde da família. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, [S.l.], v. 13, n. 2, p. 377-87, 2015. Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2340>. Acesso em: 10 jun. 2018.

SANTOS, A.; OLIVEIRA, J.. OLIVEIRA, B.; MEDEIROS, S. Quando a família é a principal doença. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, [S.l.], v. 29, n. 2, p. 120-5, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11060/10792>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SANTOS, F.; ACIOLI, S.; MACHADO, J.; SOUZA, M.; RODRIGUES, V.; COUTO, T. Care practices of the family health strategy team. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. 36-43, jan. 2018. ISSN 1981-8963. Available at: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/230589>>. Date accessed: 10 sep. 2018. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a230589p36-43-2018>.