

## **CARACTERIZANDO UMA FAMÍLIA ALARGADA COM O GENOGRAMA: tecendo vínculos e linhas de cuidado**

**Ana Gerúsia Souza Ribeiro Gurgel<sup>1</sup>; Bruno Cavalcante Frota<sup>1</sup>; Francisco José Leal de Vasconcelos<sup>1</sup>; Eliany Nazaré de Oliveira<sup>2</sup>; Maristela Inês Osawa Vasconcelos<sup>2</sup>; Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto<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:** A Atenção Primária à Saúde no Brasil, com o reordenamento teórico, conceitual, político e organizacional da Rede de Atenção à Saúde focaliza a abordagem familiar com orientação comunitária, como prioridade para efetivação do princípio da integralidade do Sistema Único de Saúde. A pesquisa objetivou identificar a tipologia familiar e descrever a representação estrutural da família a partir do genograma; com base num estudo de caso, desenvolvido com uma família assistida pela a Estratégia Saúde da Família de Sobral - CE. As informações foram coletadas por meio da entrevista e do prontuário familiar. Quanto a sua tipologia a família foi classificada em alargada, reconstruída e descontrolada. O genograma apontou as vulnerabilidades sociais e sanitárias da família que demandam cuidado. A implementação de ferramentas de avaliação familiar permite o conhecimento da constituição e das inter-relações associadas aos problemas mais complexos e multifatoriais destas.

**Palavras-Chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Relações Familiares; Relatos de Casos.

### **INTRODUÇÃO**

O Programa Saúde da Família (PSF) trouxe ao centro da atenção à saúde nacional a abordagem familiar e comunitária, em detrimento a anterior focada no indivíduo e na doença (FAUSTO, 2014). Com o êxito do PSF, este passa a política denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), prioritária para reorientação do modelo de atenção, ocorrendo a ampliação do acesso, expansão da cobertura, e descentralização das ações com impactos sobre a coordenação e continuidade do cuidado (MENDONÇA *et al.*, 2018).

O conhecimento sobre o contexto familiar possibilita além da identificação dos problemas existentes, diferir entre os principais diagnósticos possíveis e a escolha entre as melhores intervenções aplicáveis aumentando as possibilidades de prevenção e de manejo das doenças (STARFIELD, 2002).

Neste contexto, a equipe da ESF necessita de recursos de abordagem familiar, que possibilite o entendimento de organização e das situações que envolvem estas. Brante *et al.* (2016) ressalta que as ferramentas de abordagem familiar são úteis, assertivas e essenciais no trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS). Com isso, desenvolveu-se este estudo com os objetivos de identificar a tipologia familiar e descrever a representação estrutural da família a partir do genograma.

## METODOLOGIA

Estudo de caso, fundamentado no referencial teórico de Yin (2015), tendo em vista que surgiu do desejo de entender fenômenos sociais complexos a partir do foco em determinado caso, sob abordagem qualitativa, desenvolvido com uma família adscrita do território da ESF do bairro Dom José, Sobral - CE, durante o período de maio a julho de 2018, como atividade curricular do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família (RENASF)/Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

Os sujeitos foram informados sobre os objetivos e consultados sobre o interesse em participar desta pesquisa e, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo assegurados os aspectos éticos e legais conforme o emanado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A família do estudo foi selecionada com base na aplicação da Escala de Classificação de Risco Familiar de Coelho e Savassi (2004), distribuída entre as sentinelas relacionadas a baixa condições de saneamento, deficiência mental, drogadição, desemprego e analfabetismo, sendo que a condição mais prevalente era o uso abusivo de substâncias ilícitas por vários membros desta família. Após avaliação a família apresentou um escore de risco alto (R3 = 43).

Para a coleta das informações foi utilizada a entrevista com o caso índice do estudo, realizada durante duas visitas ao lar. Como estratégia de complementar as informações acerca do processo saúde-doença-cuidado foi efetuada análise documental do prontuário familiar. Após sistematização das informações deu-se a classificação da tipologia familiar e a composição do genograma com o apoio do programa Genopro® 2018, que é um software para *Windows*® com o objetivo de ajudar na criação de árvores genealógicas avançadas, com detalhes e resultados profissionais (GENOPRO, 2018).

O genograma é uma ferramenta de avaliação familiar que “apresenta-se como uma estrutura prática para a compreensão da dinâmica familiar. Nele são registradas informações sobre os sujeitos de uma família e suas relações, abrangendo pelo menos três gerações”. Para tanto, sua construção [...] requer a participação da família o que contribui para a criação do vínculo entre ela e o profissional de saúde, configurando-se assim com um dos instrumentos auxiliares na prática dos profissionais da ESF” (BORGES; COSTA; FARIA, 2015, p. 135).

Quanto à classificação da tipologia familiar utilizou-se o referencial de Ventura (2010) que as tipifica em: família díade nuclear, família grávida, nuclear ou simples, alargada ou extensa, com prole extensa ou numerosa, reconstruída, combinada ou recombinada, homossexual, monoparental, dança a dois, unitária, coabitação, comunitária, hospedeira, adotiva, consanguínea, com dependente, com fantasma, acordeão, flutuante, descontrolada e múltipla.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Tipologia Familiar**

Por meio do genograma ficou mais evidente a tipologia da família em estudo, que é classificada como alargada, reconstruída e descontrolada (VENTURA, 2010). Podemos classificar a família deste estudo como alargada, pois coabitam ascendentes, descendentes por consanguinidade, além de progenitores, filhos e netos. Além disto, ela também é categorizada como reconstruída devido a novos arranjos de relacionamentos conjugais, como a presença de filhos de relacionamentos anteriores em um mesmo lar. Classifica-se também em descontrolada pelo fato de que um ou mais de seus membros terem problemas crônicos de comportamento por doença ou adicção (drogadicção/toxicodpendência).

A configuração familiar e suas funções conforme Piato, Alves e Martins (2014, p. 42) são tecidas em contextos históricos e sociais distintos. A história familiar e a presença de situações desfavoráveis neste ambiente podem influenciar sobre a iniciação ou continuidade do uso de substâncias psicoativas. Para tanto, faz-se necessário implementar políticas públicas e ações preventivas para estas famílias, considerando-as como unidade de cuidado (SELEGHIM e OLIVEIRA, 2013). Pois, segundo Carnut e Faquim (2014, p. 65) a “família é o primeiro sujeito que referencia e totaliza a proteção e a socialização dos indivíduos”, se sua organicidade não contribui, por esta está inserida em meio a diversas vulnerabilidades sociais, seu formato ganha novas dimensões e arranjos que podem ser determinantes para o processo saúde-doença-cuidado.

### **Genograma**

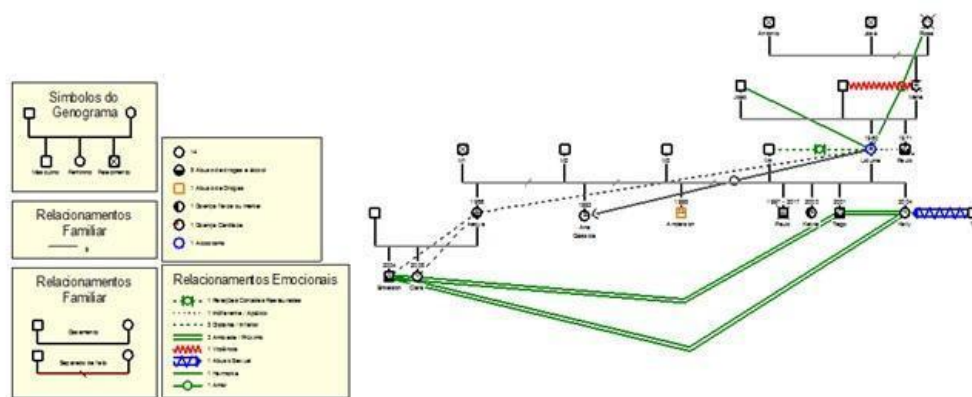
O caso índice do estudo é M.L.N., sexo feminino, 50 anos, analfabeta, desempregada, etilista, mãe de sete filhos (seis vivos e um foi a óbito). No momento convive com um irmão, três filhos e dois netos. Seus genitores separaram-se cedo e houve relação conflituosa. Porém, sua mãe contraiu nova união, desta vez harmoniosa. Possui um companheiro, A.P.F.L, 47 anos, etilista, tabagista, autônomo, pai de quatro de seus filhos, que está atualmente morando na casa de outros parentes recuperando-se de uma laparotomia exploradora de emergência. Seu irmão, J.P.N., 49 anos, “flanelinha”, etilista e usuário de outras substâncias e tem histórico anterior de tuberculose pulmonar.

A filha mais velha (nº 1), A.K.N., 32 anos, vive em situação de rua com outros usuários de álcool e outras drogas, têm dois filhos, porém não tem contato com as crianças e possui histórico anterior de hanseníase. A filha nº 2, A.G.N., 25 anos, é uma referência para a mãe e os irmãos. O filho nº 3, A. N., encontra-se cumprindo pena no presídio e também é usuário de drogas. O filho nº 4, F.P.N.L. foi assassinado defronte à sua residência, aos 19 anos (em 2017), devido a suposta prática de furto em residências do bairro, situação que, de acordo com informações dos familiares e da agente comunitária de saúde, é inaceitável perante as lideranças do tráfico de drogas local. Possuía relação homoafetiva e era usuário de crack. A filha nº 5, A.K.N.L., 18 anos, foi diagnosticada com retardo mental leve, asma brônquica e suspeita de nefropatia. Recebe Benefício de Prestação Continuada (BPC), única renda que sustenta a família. O filho nº 6, T.N., 17 anos, está cumprindo medida sócio-educativa no Fórum de Sobral, faz uso de maconha. A filha nº 7, A.K.N., 14 anos, é estudante e segundo informações da ACS sofre exploração sexual de pessoas do próprio bairro. Convivem também com a Sra. M.L.N. os netos: F.E.N., 14 anos, estudante, iniciou uso de álcool, maconha e “ripinol” (Rohypnol® - Flunitrazepam) aos 12 anos e A.C.N.L., 10 anos, estudante. O neto mais velho que convive com a matriarca, já iniciou o uso abusivo de substâncias ilícitas, pouco frequenta a escola, perpetuando o ciclo de familiar e os padrões de comportamento. Apenas um de seus filhos conseguiu concluir os estudos e está trabalhando. A Figura 1 representa o genograma da família.

O caso-índice M.L.N., representa a geração intermediária e apresentava relação forte de dependência com avó materna, que era tecelã e representava uma liderança para esta família. Após o óbito desta, apresentou dificuldade em assumir a liderança da próxima geração, ficando evidente pela fragilidade de relações construídas com companheiros e o papel de maternagem e paternagem.

Percebemos ainda, que os determinantes relacionados às condições de vida, trabalho, renda, cultura, educação e lazer possuem papel decisório para intervenção sobre a situação de saúde e os agravos relacionados. Fica perceptível a importância da necessidade de atuação do Estado sobre as políticas públicas para resolubilidade de fatores influentes sobre a qualidade de vida da população e a inevitabilidade da urgência de ações intersetoriais para minimizar os danos e consequências para esta família.

**Figura 1** Genograma da Família de M.L.M.



Fonte: Genopro®.

Muitas ferramentas estão disponíveis para orientar os profissionais para trabalhar com famílias; contudo, destacamos o genograma como uma das mais importantes para o estudo de uma família. Pois, consiste num sistema que integra história clínica e psicossocial do caso índice e de sua família (REBELO, 2007). Além, de mapear e ampliar o conhecimento dos profissionais sobre a família, por meio da representação gráfica de no mínimo três gerações, por simbologia própria que expressam a composição estrutural, na busca de conflitos e recursos familiares (GUSSO, 2012).

Os dados do caso ao serem cartografados no genograma, permite a equipe da ESF que “tenha maior acesso às informações pertinentes às famílias e possibilita que elas participem ativamente do seu acompanhamento [...]”. Além de, “identificar as demandas existentes e agir sobre elas tanto de forma interventiva quanto preventiva, bem como visualizar as vulnerabilidades da família de modo a elaborar estratégias para fortalecê-la, visando à promoção da saúde” (BORGES; COSTA; FARIA, 2015, p. 140).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação da ferramenta do genograma, especialmente às famílias classificadas como de alto risco permite o conhecimento da constituição familiar e das inter-relações associadas aos problemas familiares mais complexos e multifatoriais, assim como uma maior proximidade e fortalecimento do vínculo com a equipe da ESF. A partir deste conhecimento e interação as equipes podem planejar ações e estratégias intersetoriais que possam resgatar a causa raiz do problema, risco ou situação de vulnerabilidade sanitária e social, e buscar parcerias para o enfrentamento de fenômenos como os que a família deste estudo está envolva, que afeta suas vidas.

## AGRADECIMENTOS

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

## REFERÊNCIAS

- BORGES, C.D.; COSTA, M.M.; FARIA, J.G. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v. 7, n. 2, p. 133-141, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200007&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 13 set. 2018.
- BRANTE, A. R. S. D.; MARTINS, D. S.; NEVES, F. M. V.; FONSECA, J. C.; OTTONI, J.L.M.; OLIVEIR, R. F. R. Abordagem familiar: aplicação de ferramentas a uma família do município de Montes Claros - MG. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. -9, jan-dez, 2016. Disponível em :<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/953>. Acesso em: 08 set 2018.
- CARNUT, L.; FAQUIM, J. Conceitos de família e a tipologia familiar: aspectos teóricos para o trabalho em equipe de saúde bucal na estratégia de saúde da família. **J ManagPrim Health Care**, v. 5, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em:[https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKls631KndAhUJHpAKHfdtAGEQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F10%2F4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf&usg=AOvVaw2ZvH55g9\\_fo0akIpwWQISW](https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjKls631KndAhUJHpAKHfdtAGEQFjAAegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fportaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F10%2F4-CARNUT-Leonardo-FAQUIM-Juliana.pdf&usg=AOvVaw2ZvH55g9_fo0akIpwWQISW). Acesso em: 05 maio 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).
- FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L. ;MENDONÇA, M. H. M. ;SEIDL, H. ;GAGNO, J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde m Debate**, 38; 13-33, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600013&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600013&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 08 set. 2018
- GENOPRO. **Genopro 2018**. Disponível em: <https://www.genopro.com/>. Acesso em: 07 set. 2018.
- GUSSO, G.; LOPES, J.M.L. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. v. 1.
- MENDONÇA, M. H. M.; MATTA, G.C.; GONDIM, R.; GIOVANELLA, L. **Atenção Primária à Saúde no Brasil**: conceitos, práticas e pesquisa. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.
- PIATO, R.S.; ALVES, R.N.; MARTINS, S.R.C. **Conceito de família contemporânea: uma revisão bibliográfica dos anos 2006-2010**. Nova Perspectiva Sistêmica, Rio de Janeiro, v. 22, n. 47, p. 41-56, dez. 2013. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/index.php/nps/article/view/131/99>. Acesso em: 14 set. 2018.
- REBELO, L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. **Rev. Port. Clin.Geral** 23:309-17, 2007. Disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4425.pdf>. Acesso em: 08 set 2018.
- SELEGHIM, M.R.; FELIX DE OLIVEIRA, M.L. Estructura familiar de usuarios de crack analizada con auxilio del genograma. **Index Enferm**, Granada, v. 22, n. 1-2, p. 30-34, jun. 2013. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100007&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100007&lng=es&nrm=iso) Acedido em: 13 sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962013000100007>.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao\\_primaria\\_\\_equilibrio\\_entre\\_necessidade\\_de\\_saude\\_\\_servicos\\_e\\_tecnologia/291](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Atencao_primaria__equilibrio_entre_necessidade_de_saude__servicos_e_tecnologia/291). Acesso em: 06 jun 2018.

VENTURA T. **Tipologias Familiares**: Caracterização e Singularidades dos Seus Ciclos Vitais [Internet]. Lisboa: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; 2010. Disponível em: [http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias\\_familiares.pdf](http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf). Acesso em 19 jun 2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5ª ed. São Paulo: editora Bookman, 2015.