

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Family approach: a case study in the context of the Family Health Strategy

Ana Paula Dos Reis Leal¹
Barbara Quadros Tonelli²
Patrícia Santos³
Daniella Cristina Martins Dias Veloso⁴
Dulce Pimenta Gonçalves⁵
Cláudia Danyella Alves Leão⁶
Stéphanie Quadros Tonelli⁷

Resumo: A Estratégia Saúde da Família tem seu foco na família, sendo seu estudo essencial para compreender o contexto do processo saúde-doença. Neste sentido, as ferramentas de abordagem familiar são adjuvantes no processo de conhecimento e intervenção sobre as famílias. **Objetivo:** relatar um caso de família em que foi realizada a estratégia de abordagem familiar, analisando sua estrutura, funcionalidade e o desfecho desta experiência através de profissionais de saúde da ESF. **Materiais e Métodos:** o período de estudo compreendeu dezembro de 2015 a maio de 2017. O acesso à família foi realizado através da aplicação das ferramentas: entrevista, Genograma, Ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. e Ciclo de Vida Familiar, de forma lenta e progressiva, de acordo com o envolvimento e fortalecimento de vínculo da família com os profissionais de saúde. **Resultados:** a aplicação das ferramentas permitiu melhor acesso da equipe à família e produziu efeitos positivos no seu rearranjo, bem como no diálogo e comunicação intrafamiliar. **Considerações finais:** o emprego dessas ferramentas foi primordial na identificação das configurações da família, contexto, relações, processo social de trabalho e vivência de maneira realista, em consequência, permitiu induzir a resolução de problemas a partir da análise de cada membro, propondo reorganização familiar e incentivando a resiliência do grupo. Para a equipe de saúde, permitiu um conhecimento mais abrangente das ferramentas de acesso à família, maior interação entre profissionais e membros da família, fortalecendo o vínculo. Permitiu, ainda, um trabalho interdisciplinar e intersetorial, gerando a compreensão da importância do trabalho em rede.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Ferramentas de abordagem familiar. Atenção Primária à Saúde.

1-Enfermeira. Especialista pela residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: anapaula.drl2011@hotmail.com

2-Cirurgiã-dentista. Especialista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: babi-tonelli@hotmail.com

3-Psicóloga. Especialista da Residência Multiprofissional em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: patriciasantos1409@hotmail.com

4-Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: daniellaenf@yahoo.com.br

5-Cirurgiã-dentista. Especialista em Saúde da Família. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: dulcepribeiro@ig.com.br

6-Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: claudiadaniella@hotmail.com

7- Cirurgiã-dentista. Mestre em Clínicas Odontológicas. Universidade Estadual de Montes Claros. E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com

Autor para correspondência: Stéphanie Quadros Tonelli.

E-mail: stephanie_tonelli@hotmail.com

Artigo recebido em: 29/09/2017.

Artigo aceito em: 27/01/2018.

Artigo publicado em: 09/01/2019.

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

Abstract: The Family Health Strategy focuses on the family, and its essential study to understand the context of the health-disease process. In this sense, the tools of family approach are adjuvants in the process of knowledge and intervention on families. **Objective:** to report a family case in which the family approach strategy was carried out, analyzing its structure, functionality and the outcome of this experience through health professionals of the FHS. **Materials and Methods:** the study period comprised December 2015 to May 2017. Access to the family was performed through the application of the tools: interview, Genograma, Ecomapa, F.I.R.O., P.R.A.C.T.I.C.E. and Family Life Cycle, in a slow and progressive way, according to the involvement and strengthening of the family bond with health professionals. **Results:** the application of the tools allowed better access of the team to the family and produced positive effects in their rearrangement, as well as in intrafamily dialogue and communication. **Final considerations:** the use of these tools was paramount in the identification of family configurations, context, relationships, social work process and living in a realistic way, consequently, allowed to solve problems by analyzing each member, proposing family reorganization and encouraging group resilience. For the health team, it allowed a more comprehensive knowledge of the tools of access to the family, greater interaction between professionals and family members, strengthening the bond. It also allowed an interdisciplinary and intersectorial work, generating an understanding of the importance of interdisciplinary work.

Keywords: Family Health Strategy. Family approach tools. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF), instituída pelo Governo Federal em 1994 como uma estratégia de reorganização do modelo assistencial brasileiro, tem mostrado a importância da integração familiar como principal instrumento para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Dessa forma, torna-se essencial tanto a aproximação com as famílias, como também do contexto em que as essas estão inseridas¹.

A interação da equipe com as famílias da área de abrangência é indubitavelmente um requisito primordial para a abordagem familiar. Tal abordagem deve ser realizada em vários momentos, como por exemplo, durante o cadastro familiar, quando das mudanças de fase do ciclo de vida e do surgimento de doenças crônicas ou agudas impactantes. As referidas situações propiciam um vínculo natural entre a equipe e a família, o que possibilita uma maior aceitação quanto à investigação e intervenções quando estas se fizerem necessárias².

É essencial, portanto, a utilização de técnicas que auxiliem na captação de informações do contexto

familiar e que tornem possível uma abordagem legítima, permitindo, assim, a criação de vínculo profissional-família que, por sua vez, respaldará um fazer consistente que implique na melhoria da qualidade de vida e das relações intra e extrafamiliares dos indivíduos envolvidos³.

Sendo assim, compreender a dinâmica das relações familiares às quais influenciam no processo saúde-doença e suas formas de evolução requer uma aguçada capacidade de observação e interação. Para tanto, existem diversos instrumentos que auxiliam os profissionais de saúde a conhecerem essas relações que se desenvolvem dentro de um contexto familiar^{4,5}. Dentre as ferramentas, comumente utilizadas pela ESF, estão: Genograma; Ecomapa; Ciclo de Vida Familiar; F.I.R.O.; P.R.A.C.T.I.C.E. e Conferência Familiar⁴⁻⁶.

Devido à discreta diversidade de relatos da utilização dessas ferramentas de abordagem familiar e a relevância da sua aplicação no contexto da ESF, o presente trabalho objetiva relatar um caso de família em que foi realizada a estratégia de abordagem familiar, analisando sua estrutura,

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

funcionalidade e o desfecho desta experiência, através de profissionais de saúde de uma equipe da Estratégia

Saúde da Família do município de Montes Claros, Minas Gerais.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo descreve, em uma abordagem qualitativa, um estudo de caso realizado por uma Equipe Multiprofissional de Saúde da Família, cujo protagonista constitui um grupo familiar residente no território de abrangência da referida equipe, ao qual foram garantidos o anonimato e a desistência da participação no estudo em qualquer momento de sua etapa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Trata-se de um recorte da pesquisa "Abordagem Familiar em Equipes - Polos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família", aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - Parecer nº 572.244 e conduzido, segundo os padrões exigidos pela declaração de Helsinki.

O período da realização do estudo, desde a seleção da família à

aplicação e análise das ferramentas de abordagem, compreendeu os meses de dezembro de 2015 a maio do ano de 2017. A seleção da família, para o estudo, se deu através de uma demanda de urgência por um dos membros da referida família, em que um recém-nascido levado à ESF encontrava-se em estado evidente de desnutrição, temperatura corporal elevada (febre) e sinais de fome. A sociedade civil da região do bairro acionou alguns órgãos para investigar a situação de saúde das crianças, conduzindo o recém-nascido a um hospital, onde foi diagnosticado com infecção urinária e desnutrição grau 3, o que ocasionou internação da criança. Para preservar a identidade dos participantes, foram utilizadas siglas.

Tendo em vista o fato de a família ter se mudado recentemente para o bairro, a equipe se prontificou ao agendamento de visita para Cadastro Familiar, ação que marcou o início do diagnóstico e estabelecimento de vínculo

com os membros, considerando como paciente-índice do estudo I.L.P., 43 anos, matriarca da família.

A partir de então, foram aplicadas as ferramentas de abordagem familiar: genograma, ecomapa, Fundamental Interpersonal Relations Orientation (F.I.R.O) - Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais e Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Coping, Ecology (P.R.A.C.T.I.C.E.). Este processo se deu de maneira lenta e progressiva, de acordo com o envolvimento e permissão da família com os profissionais de saúde da equipe, em especial, a enfermeira e a psicóloga, que, durante consultas de pré-natal, atendimentos domiciliares, anamneses e consultas de saúde mental, colheram as informações necessárias para a montagem do estudo.

O genograma e o ecomapa familiar foram desenvolvidos no programa GenoPro® 2011, versão 2.5.3.9 para *Windows*. Após a análise da aplicação das ferramentas, foi construído um diagnóstico, por meio do qual a equipe pôde propor intervenções e mudanças no sentido de conduzir a família à promoção da readaptação individual e coletiva, resolução dos

problemas de comunicação e reorganização da dinâmica familiar.

RESULTADOS

A família possui formação nuclear extensa, apresentando onze membros fixos na residência e dois membros flutuantes, que mantêm laços frágeis com a família e estando na maior parte do tempo em situação de rua.

I.L.P, 43 anos, gênero feminino, moradora da área de abrangência da ESF, dona de casa, não frequenta a Unidade Básica de Saúde - UBS, é a principal cuidadora dos netos, possui filhos em situação de rua, filhos com diagnóstico de doenças psiquiátricas, filho detido por homicídio, netos recolhidos pelo Conselho Tutelar, e, atualmente, filha com bebê recém-nascido. Após a retirada dos netos, apresentou possível desencadeamento de quadro psicótico, já tendo realizado, em outra época da vida, tentativa de autoextermínio.

O vínculo da equipe com a família se firmou através da realização do acompanhamento de pré-natal de I.L, filha da paciente-índice, pela enfermeira e pela médica da ESF. Esses momentos foram usados, também, para a coleta de

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI; B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

informações, sendo possível inferir, através das falas desta, que a mãe desempenhava o papel de “chefe da família” e cuidadora de todos os filhos, netos e do marido que, segundo relatos de outros serviços, fazia uso de álcool. Hoje, em função dos problemas de saúde da esposa, J.A. assumiu este lugar, cabendo a I.L.P. ajudar nas decisões. “[I.L.P.] ficou desse jeito depois que tirou as crianças dela”, afirma I.L., e acrescenta: “Ela não faz nada, só fica andando pra lá e pra cá”.

Conforme relato de I.L., dois dos netos, da paciente índice (K.A., 3 anos e I.M., 6 meses), encontram-se há alguns meses sob os cuidados de uma família cadastrada no Programa Família Acolhedora (PFA), a qual organiza o acolhimento de crianças e adolescentes afastados da família de origem, por medida de proteção. Tal intervenção se justificou, conforme relatório do PFA, pelo fato de a família não oferecer os cuidados básicos como moradia, alimentação e higienização adequada ao desenvolvimento de uma criança.

Como condição para reaver a guarda dos netos, I.L. relata que o pai,

“mexeu no cômodo da casa na esperança de ter eles de volta”, porém foi passado à família que elas não irão retornar e, por isso, J.A. pretende vender a casa e ir embora, afirmando que “tomou raiva da casa” e “já moramos em vários lugares e nunca tinha acontecido isso e foi só vir pra cá e tomou as crianças”. Em visita domiciliar, J.A. evidencia uma relação conflituosa com as equipes do PFA e Consultório na Rua, programa destinado à famílias com membros em situação de rua/usuários de álcool e outras drogas, possibilitando atenção integral à saúde⁷. J.A. culpabiliza os serviços pela retirada dos netos.

Pode-se notar uma grande preocupação de I.L. com J.A.: “ele [J.A.] chora muito, quase não come”. Relata ainda que J.A. “dorme 3 ou 4 horas por noite, preocupado com ela [I.L.P.]”, “faz a feira, faz a comida, lava as roupas e varre o quintal”.

Um agravante dentro da família é a relação conflituosa existente entre E.L. e grande parte dos membros da casa, principalmente com J.A., pois não ajuda nos afazeres domésticos, não estuda e

não demonstra afeto pelos filhos de I.L., seus sobrinhos. Os conflitos podem ser confirmados pelas falas: *“Meu pai chora muito devido à forma que E.L. trata ele, devido o irmão detido e os netos”* e *“E.L. não é próximo de ninguém”*.

I.L. mantém seus filhos: C.L. (7 anos), M.D. (6 anos), O.A. (2 anos), M.E. (1 ano) e M. (26 dias), frutos de seus relacionamentos anteriores, na casa, o que traz uma sobrecarga de responsabilidades e afazeres para seu pai, J.A, que, afirma ela: *“sempre cobrou atenção das mães para os filhos”* e *“sempre gostou muito de cuidar dos netos, só queria que as mães dessem atenção”*. Acrescenta-se que esta possui histórico de uso de substâncias psicoativas - SPA, e homicídio quando

ainda era menor de idade, tendo passagem em Centro Socioeducativo para Menores de Belo Horizonte.

Cabe ressaltar que nenhuma das crianças que reside na casa está estudando. I.L. confirma: *“As crianças brincam o dia todo... dormem 22:00 e acordam 06:00”*.

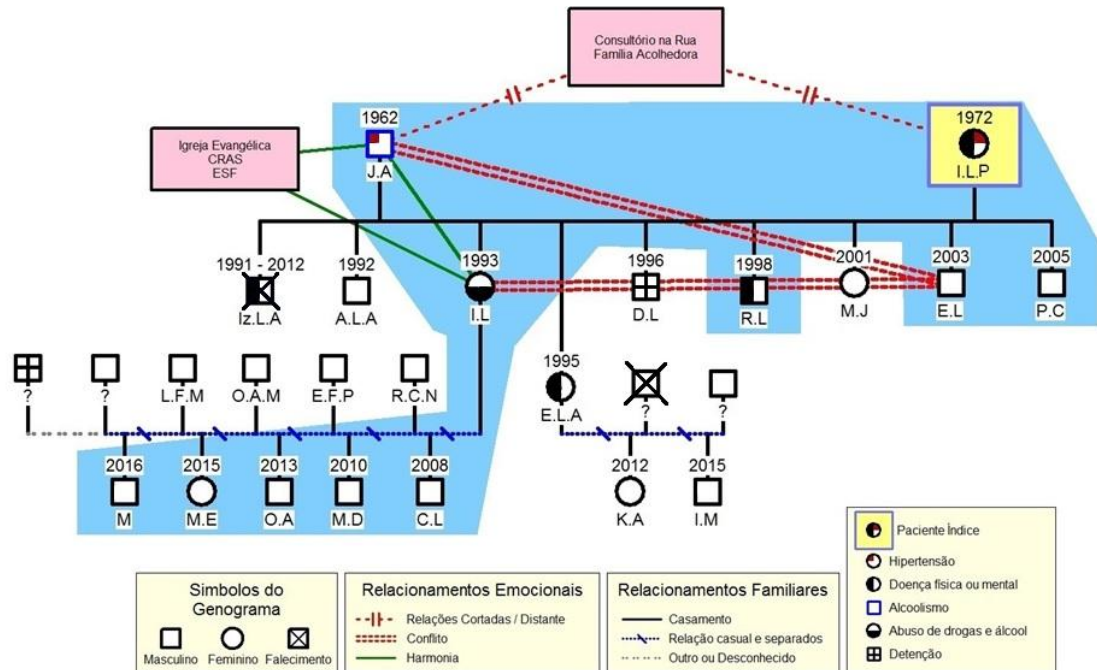
Ainda, segundo I.L., a família começou a frequentar igreja evangélica e relata que após essa aproximação da religião, os conflitos diminuíram.

Observa-se a presença de membros de três gerações que estabeleceram relações singulares e inusitadas e, por isso, relações harmoniosas e de conflitos dentro do núcleo familiar são evidentes. Sua constituição pode ser observada no Genograma e Ecomapa (Figura 1).

Figura 1 - Genograma e Ecomapa da família em estudo.

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: UM ESTUDO DE CASO NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.



Fonte: Elaborado pelos autores.

As orientações fundamentais das relações interpessoais, F.I.R.O., é uma ferramenta que tem por objetivo avaliar

os sentimentos dos membros da família na vivência das relações cotidianas⁸.

Foi aplicada junto à família a ferramenta F.I.R.O. (Quadro 1) que envolve as dimensões: inclusão (estrutura, conectividade e modo de compartilhar), controle (dominante, colaborativo e reativo) e intimidade.

Quadro 1- Descrição da aplicação da ferramenta F.I.R.O. na família em estudo.

F.I.R.O		
<i>Inclusão</i>	<i>Estrutura</i>	<ul style="list-style-type: none"> - I.L.P. está passando por um momento de tristeza pela retirada dos netos I.M. e K.A. do núcleo familiar, não se alimentando bem, dormindo pouco e passando várias horas do dia andando pelas ruas e cavando buracos no quintal da residência em busca destes; - J.A. encontra-se preocupado com a situação de saúde da esposa I.L.P. e está sobrecarregado com os cuidados dos netos, filhos e casa; - Os filhos de I.L. moram com os avós e demandam muitos cuidados.
	<i>Conectividade</i>	<ul style="list-style-type: none"> - I.L. mantém uma relação estreita com o pai, J.A.; - E.L. possui relação de conflito com a maioria dos membros da família.
	<i>Modos de Compartilhar</i>	A família tem o hábito de se reunir durante as refeições, no entanto, não há comprometimento por parte dos membros a contribuir nas atividades domésticas. Têm ido, todos juntos, semanalmente, participar do culto em uma igreja evangélica do bairro.
<i>Controle</i>	I.L.P., paciente índice, exerceu por muito tempo o papel de chefe de família frente à omissão do esposo, se responsabilizando pelo cuidado da casa, de filhos e netos. No entanto, a partir da retirada dos netos e com conseqüente agravamento do seu quadro de saúde mental, J.A. passou a assumir o papel de cuidador da família.	
<i>Intimidade</i>	Devido à preocupação com relação aos netos retirados pelo PFA, a paciente índice não está realizando as atividades domésticas e apresenta-	

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

se chorosa e triste pela separação abrupta dos netos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

O P.R.A.C.T.I.C.E. é a ferramenta que pode auxiliar na atenção ao indivíduo e sua família, e deve ser utilizado em situações mais complexas para resolver algum problema que a família apresenta⁸. A mesma foi aplicada e teve cada componente analisado (Quadro 2).

Quadro 2- Descrição da aplicação da ferramenta P.R.A.T.I.C.E. na família em estudo.

P.R.A.C.T.I.C.E	
<i>Problems</i> (Problema)	Retirada de dois netos da paciente índice (I.M. e K.A.) do núcleo familiar pelo PFA; Filhas da paciente índice (E.L.A. e M.J.) em situação de rua, sujeitas a exploração sexual e uso de drogas ilícitas; Filho da paciente índice (D.L.) detido por cometer homicídio; Sobrecarga da paciente índice como cuidadora de filhos e netos.
<i>Roles</i> (Papéis)	I.L.P.– paciente índice, cuidadora da casa, hipertensa, possível desencadeamento de quadro psicótico - esquizofrenia, já realizou tentativa de autoextermínio, assumiu, por muitos anos, a condução das ações da família; J.A.– esposo da paciente índice, alcoolista, hipertenso, ajuda a cuidar da família, exerce papel de autoridade juntamente com a esposa, apresenta preocupação com esta; I.L.– filha da paciente índice, exerce influência sobre as decisões familiares, mãe de cinco crianças que residem na casa, sendo um deles recém-nascido com menos de um mês de vida. Apresenta histórico de uso de SPA e tem passagem no Centro Socioeducativo

	<p>para Menores por homicídio;</p> <p>E.L.A. e M.J.– filhas da paciente índice, vivem em situação de rua, visitam a casa esporadicamente, possuem histórico de exploração sexual, uso de drogas ilícitas e diagnóstico de transtorno mental;</p> <p>E.L.– filho da paciente índice, não trabalha, não estuda e não ajuda nas atividades domésticas, não é próximo de nenhum membro da casa;</p> <p>R.L.– filho da paciente índice, apresenta retardo mental moderado, não apresenta condições de gerir a própria vida;</p> <p>P.C.– filho da paciente índice, não estuda e não realiza atividades domésticas;</p> <p>C.L., M.D., O.A., M.E. e M. – netos da paciente índice, filhos de I.L., não frequentam a escola.</p>
<i>Affect</i> (Afeto)	<p>I.L.P. possui relação harmoniosa com M.D., M.J., E.L.A. e C.L.;</p> <p>E.L. tem relação conflituosa com J.A. por não aceitar a retirada das crianças I.M. e K.A. da casa e pela detenção de D.L., e com I.L., por agredir seus filhos;</p> <p>I.L. possui relação estreita com J.A.</p>
<i>Communication</i> (Comunicação)	<p>Percebe-se, atualmente, que o diálogo é efetivo entre J.A. e I.L., e este se tornou mais constante após a retirada dos filhos de E.L.A. da residência. Em relação a E.L., percebeu-se que o mesmo pouco dialoga com o restante da família. Entre os demais membros, nota-se uma comunicação pacífica.</p>
<i>Time in life cycle</i> (Tempo no ciclo de vida)	<p>Coexistem na família várias etapas do ciclo de vida familiar, são eles: Família com filhos pequenos; Família com filhos adolescentes e Família de meia idade.</p>
<i>Illness</i> (Doenças – passado e presente)	<p>Há uma recorrência de transtornos mentais na família, estando presente em duas das três gerações, acometendo vários membros. Em relação ao primeiro membro da família com relato de transtorno mental, a mesma buscou ajuda de outros serviços; I.L. se mostra resistente e os demais membros da família, passivos frente ao problema.</p>

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

<p><i>Coping with stress</i> (Lidando com o estresse)</p>	<p>Não foram identificadas estratégias de enfrentamento aos diversos problemas encontrados no grupo familiar. No entanto, percebeu-se que, atualmente, a paciente índice e sua família frequentam duas igrejas evangélicas próximas ao local onde residem e há relatos de que os conflitos diminuiriam após essa aproximação da religião evangélica. A igreja contribui de forma positiva, com visitas e doações.</p>
<p><i>Ecology</i> (Ecologia, meio ambiente)</p>	<p>A situação familiar provocou o afastamento da família em relação à equipe do Consultório na Rua e PFA. A família possui relação harmoniosa com o CRAS e ESF. Possuem bom vínculo com membros da igreja que frequentam. M.J e E.L possuem vínculos com moradores de rua, Centro POP e Instituição de Acolhimento (M.J). Não foram identificados outros vínculos da família com o meio externo, com exceção dos demais serviços que acompanham a família, uma vez que, as crianças não frequentam a escola e nenhum dos membros tem vínculo empregatício.</p>

Fonte: Elaborado pelos autores.

Analisando o Ciclo de Vida Familiar, a família em estudo apresenta-se nos estágios: Família de Meia Idade; Família com Filhos Pequenos e com Filhos Adolescentes. Tal coexistência de ciclos pode ser a razão do acúmulo de enfrentamentos e mudanças, os quais a família perpassa.

Cabe ressaltar que, intervenções com a família vêm sendo realizadas pela ESF, juntamente com outros serviços (Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado em Assistência Social (CREAS), Consultório na Rua, Instituição de Acolhimento Dona Eunice Rocha, Conselho Tutelar da Segunda Região, PFA e Centro POP), de acordo com as particularidades de cada setor.

Diante de todas as informações colhidas a partir da aplicação das ferramentas, foi possível identificar os principais problemas vivenciados pela família: trajetória de rua, exploração sexual, evasão escolar, negligência familiar, passividade frente aos problemas (saúde e trabalho), transtorno mental com resistência ao tratamento, envolvimento com a criminalidade, falta de planejamento familiar, baixa escolaridade, uso de álcool e higienização precária do lar.

DISCUSSÃO

A família, alvo deste trabalho, apresenta várias questões que chamam atenção e mobilizam diversos serviços do município suscitando profundas reflexões, discussões, revisões de prática profissional e manejo nas intervenções.

Fica evidente, em praticamente toda uma geração desta família, o envolvimento com comportamentos de risco. Feijó e Oliveira (2001)⁸ definem comportamento de risco como sendo o envolvimento em atividades que possam, de alguma forma, comprometer a saúde física e mental do sujeito. Este envolvimento pode ser motivado por influência do meio. Podem ser apontados comportamentos ligados ao uso e/ou comercialização de substâncias psicoativas - SPA, prostituição e homicídio.

No que tange o último ponto supracitado, pesquisa realizada por Guimarães *et al* (2013)⁹, aponta que a baixa escolaridade dos autores e das vítimas, o uso de drogas e envolvimento prévio na criminalidade, fragilidade dos vínculos, situações de abandono e negligência, por parte dos pais, configuraram-se como fatores de risco para os homicídios. Os vínculos familiares sólidos são apontados pelos autores como fator de proteção.

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

Os fatores de risco apontados na pesquisa são verificáveis na família alvo deste estudo e, ao que tudo indica, têm relação com o histórico de homicídios praticados por dois dos filhos da paciente índice.

A família apresenta membros flutuantes, ou seja, membros do núcleo familiar que permanecem grande parte do tempo fora de casa, mas participam do grupo e influenciam diretamente na dinâmica familiar, fato relatado em caso similar de outro estudo⁴. Dois netos da paciente índice sob os cuidados de outras famílias (PFA), que ainda assim, são considerados membros, uma vez que, se possível, retornarão ao seio familiar ou, caso isso não ocorra, serão encaminhados para adoção. Vale ressaltar que este fato é motivo de sofrimento e preocupação de vários membros da família⁹.

Neste contexto, chama a atenção a adolescente M.J. (15 anos), com baixa escolaridade, em situação de evasão escolar, histórico de abuso sexual e com passagem por serviço de acolhimento institucional do município. A situação atual de M.J., em muito se assemelha a de adolescentes entre 14 e 19 anos alvos de uma pesquisa publicada em 2009¹⁰.

Os sujeitos da pesquisa encontravam-se em situação de rua e envolvidos com a exploração sexual comercial. Foi apontado que todas as adolescentes entrevistadas eram oriundas de famílias com precária situação socioeconômica, com renda inferior a meio salário mínimo *per capita*; não frequentavam instituição de ensino e possuíam baixa escolaridade. Além disso, a totalidade das adolescentes do referido estudo faziam uso de múltiplas drogas. Diante disso, é possível afirmar que há na família vários dos fatores de risco para a prostituição e dependência do uso de álcool e outras drogas.

Três dos membros da família apresentam/apresentaram transtorno mental, entre eles: esquizofrenia; retardo mental moderado devido a sequela de acidente de trânsito e outro ainda não identificado pela equipe. Frente ao contexto atual de atenção à saúde mental no Brasil, o núcleo familiar passa a ter um papel muito importante e uma grande responsabilidade no cuidado a este paciente. É muito comum que sejam as mulheres do núcleo familiar que cuidam ou se responsabilizam por usuários de serviços psiquiátricos extra-hospitalares¹¹. No contexto da família

estudada, esta responsabilidade recai sobre a matriarca de duas gerações: I.L.P. Durante todo o percurso da família, ela conta com um apoio instável do marido J.A. que encontra no álcool uma forma de dar conta de toda uma família vulnerável aos fatores de risco. Neste contexto, chama a atenção o lugar desta mãe/avó/esposa/cuidadora, que, muitas vezes passa despercebida pelos serviços que acompanham a família há anos.

Pegoraro e Caldana (2008)¹¹ apontam a necessidade de prover cuidado aos cuidadores. Apontam, ainda, que não é raro que a mulher cuidadora seja acometida por problemas psiquiátricos. É justamente com esta situação que a equipe de saúde se depara, o que mobiliza, neste momento, intervenção da equipe no cuidado a esta paciente.

Com a aplicação das ferramentas de trabalho com famílias, as ESF procuram conhecer como é o relacionamento entre os membros, como se dá o processo saúde-doença dentro da família e conseguem acompanhar de perto situações que possam desestruturá-la^{3,4,12}. Neste estudo, a utilização das ferramentas foi primordial para a compreensão da família, sendo capaz de induzir a resolução de problemas, a partir da análise de cada membro, propondo

uma reorganização familiar e melhor definição de papéis, incentivando, assim, a resiliência do grupo.

A Conferência Familiar é uma reunião estruturada, que é realizada na tentativa de sanar alguns problemas experimentados pela família, os quais, essa família não consegue superar com os seus recursos próprios e, portanto, necessitam de intervenção profissional a fim de serem resolvidos com êxito^{4-6,13}.

Até o momento, a Conferência Familiar não foi utilizada pela equipe como estratégia de intervenção. Após discussão do caso em consultoria de saúde mental, concluiu-se que uma intervenção medicamentosa em caráter emergencial seria imprescindível, uma vez que a paciente índice encontrava-se em quadro de crise. Após tentativas de introdução da medicação sem êxito, percebeu-se a necessidade de uma Conferência Familiar no sentido de orientar J.A. e I.L. a respeito do quadro de saúde de I.L.P. e solicitar colaboração no tratamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O emprego das ferramentas de abordagem familiar foi primordial e possibilitou a identificação das

LEAL, A. P. D. R.; TONELLI, B.Q.T.; SANTOS, P.; VELOSO, D. C. M. D.; GONÇALVES, D. P.; LEÃO, C. D. A.; TONELLI, S. Q.

configurações da família, seus arranjos, contexto, suas relações, seu processo social de trabalho e vivência de maneira clara e realista, em consequência, permitiu induzir a resolução de problemas a partir da análise de cada membro, propondo uma reorganização familiar e melhor definição dos papéis de cada um, incentivando, assim, a resiliência do grupo.

No que tange à equipe de saúde, o presente trabalho permitiu um conhecimento mais abrangente das ferramentas de acesso à família, maior interação entre os profissionais de saúde e no convívio dos membros da família, além da manutenção e fortalecimento do vínculo com a mesma. Permitiu, ainda, um trabalho interdisciplinar e intersetorial, gerando a compreensão da importância do trabalho em rede.

REFERÊNCIAS

1. PAVARINI, S.FI *et al.* Genograma: avaliando a estrutura familiar de idosos de uma unidade de saúde da família. *Revista eletrônica de Enfermagem*, v. 10, n. 1, 2009.

2. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 06 - *Abordagem Familiar, guia do tutor/facilitador*. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de MINAS GERAIS, 2009.32p.

3. DITTERICH, R.G; GABARDO, M.C.L; MOYSÉS, S.J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. *Saúde e Sociedade*, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009.

4. TONELLI, S. Q; OLIVEIRA, R. F. R.; LOPES, M. C. L.; ALENCAR, A. M.; RODRIGUES, L. A. M. Compreensão da dinâmica familiar no processo saúde-doença e intervenção pela equipe de saúde da família: um estudo de caso. *Revista Norte Mineira de Enfermagem*. v.5, n.1, p. 74-84, 2016.

5. OLIVEIRA, P. S. *et al.* O Cuidado de um Idoso Frágil pela Família. *Revista de Enfermagem UFPE on line*, Recife, Pernambuco, Brasil, v. 10(Supl. 1), p. 273-83. 2016. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download>

- ad/8205/14069>. Acesso em: 10 Jul. 2016.
6. SILVA, C.C; CRUZ, M. M; VARGAS, E.P. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde debate*, v. 39, p. 246-256, 2015.
7. CHAPADEIRO, C.A.; ANDRADE, H.Y.S.O; ARAÚJO, M.R.N. A família como foco da atenção primária à saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMF; 2012.
8. FEIJÓ, R. B; OLIVEIRA, E. A. Comportamento de risco na adolescência. *Jornal de pediatria*. Porto Alegre. v.77, supl. 2 (nov. 2001), p. S125-S134, 2001.
9. GUIMARÃES, J. *et al.* O desafio de compreender a consequência fatal da violência em dois municípios brasileiros. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 17, n. 46, p. 535-547, 2013.
10. NUNES, E. L. G.; DE ANDRADE, A. G. Adolescentes de Rua: prostituição, drogas e HIV/AIDS em Santo André-Brasil. *Revista Psicologia & Sociedade*, v. 21, n. 1, 2009.
11. PEGORARO, R. F.; CALDANA, R. H. L. Mulheres, loucura e cuidado: a condição da mulher na provisão e demanda por cuidados em saúde mental. *Saúde e Sociedade*, v. 17, n. 2, p. 82-94, 2008.
12. VALENTE, J. Acolhimento familiar: validando e atribuindo sentido às leis protetivas. *Serviço Social e Sociedade*, n. 111, p.576-598. 2012.
13. SALTARELLI, Rafaela Magalhães Fernandes *et al.* Abordagem familiar como esfera do cuidado em saúde: subsídios para o ensino teórico e prático no curso de graduação em enfermagem. *Revista Ciências & Ideias*, v. 3, n. 2, 2011.