# CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SÁUDE DA FAMÍLIA

## Família e Abordagem Familiar

2019


AUTORES:
Adélia Delfina da Motta Silva Correia • Ana Lúcia Gomes da Silva Gastaud • André Luiz da Motta Silva • Cibele Alves Chapadeiro de Castro Sales • Daniel Estevão de Miranda
Helga Yuri Silva Okano Andrade • Jacinta de Fátima Franco Pereira Machado • Leika Aparecida Ishiyama Geniole • Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO:
Erika Kaneta Ferri

REVISÃO TÉCNICA:
Débora Dupas G. do Nascimento • Leika Aparecida I. Geniole • Sílvia Helena M. de Moraes



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Fiocruz Mato Grosso do Sul

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

## GOVERNO FEDERAL

MINISTRO DE ESTADO DE SAÚDE
Luiz Henrique Mandetta

SECRETÁRIO DE GESTÃO DO
TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE
Mayra Pinheiro

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNA-SUS
Maria Fabiana Damásio Passos

COORDENADORES DA UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNA-SUS
Alysson Feliciano Lemos
Roberto Francisco Vianna

## FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

PRESIDENTE DA FIOCRUZ
Nísia Trindade Lima

VICE-PRESIDÊNCIA DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO
INSTITUCIONAL
Mario Santos Moreira

VICE-PRESIDÊNCIA DE EDUCAÇÃO, INFORMAÇÃO
E COMUNICAÇÃO
Cristiani Vieira Machado

FIOCRUZ MATO GROSSO DO SUL
Jislaine de Fátima Guilhermino

## COLEGIADO GESTOR

DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO
debora.dupas@fiocruz.br

GISELA MARIA A. DE OLIVEIRA
giselamaria2007@hotmail.com

JANAINA ROLAM LOUREIRO
janaina.loureiro@fiocruz.br

LEIKA APARECIDA ISHIYAMA GENIOLE
leikageniole@gmail.com

SILVIA HELENA MENDONÇA DE MORAES
silvia.moraes@fiocruz.br

### EQUIPE TÉCNICA

CRISTINA SÔNIA DE OLIVEIRA
cursosfiocruzms@gmail.com

LEIDA MENDES CARDOSO
seca.fiocruzms@gmail.com

SERGIO ASSIS GODOY DE MESQUITA
sgodoymesquita@gmail.com

### CRIAÇÃO, DIAGRAMAÇÃO E INFOGRÁFICOS

MARCOS PAULO DE SOUZA
mpsouza@gmail.com

# SOBRE OS AUTORES

## ADÉLIA DELFINA DA MOTTA SILVA CORREIA

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Mestrado em Saúde Coletiva (UFMS), Doutoranda em Ciências (Medicina) pelo Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (PGCM-UERJ). Atualmente é docente da Faculdade de Medicina da UFMS, docente e orientadora da Escola de Saúde Pública Dr Jorge David Nasser. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família, atuando principalmente nos seguintes temas: Saúde da Família, Estratégia de Saúde da Família, Telessaúde, Educação Permanente no SUS, Atenção à Saúde da Mulher, Gestão da Clinica nas Redes de Atenção a Saúde e Atenção Primária à Saúde.

## ANA LÚCIA GOMES DA SILVA GASTAUD

Graduação em Serviço Social pela Universidade Católica de Pelotas (1976); Especialização em Educação pela Universidade Federal de Pelotas (1996); Mestrado em Saúde Coletiva pela Coletiva – UFMS (2002) e Doutorado em Ciências da Saúde pela Universidade de Brasília-UnB (2007). Integrante do Departamento de Tecnologia de Alimentos e Saúde Pública do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), atuando nas disciplinas da área de Saúde Coletiva e Professora Colaboradora da ESP/MS.

## ANDRÉ LUIZ DA MOTTA SILVA

Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS). Mestrado e Doutorado em Educação pela UFMS.

## CIBELE ALVES CHAPADEIRO DE CASTRO SALES

Psicóloga, professora emérita do Curso de Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM; Doutora em Psicologia pelo Instituto de Psicologia da USP. Professora do Internato de Medicina Geral e Comunitária do Curso de Medicina da UFTM e Tutora do PET Saúde e Diretora do Instituto de Educação, Letras, Artes, Ciências Sociais e Humanas da UFTM.

## DANIEL ESTEVÃO DE MIRANDA

Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS); Mestrado em Ciência Política pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Doutorado em Ciência Política pela UFSCar e Professor Assistente na UFMS, no curso de Ciências Sociais.

## HELGA YURI SILVA OKANO ANDRADE

Graduação em Psicologia pela Universidade de Uberaba; Mestrado pela Portsmouth University – Inglaterra, no tema Família; Especialização em Saúde Mental e Docência Universitária. Professora Assistente da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

## JACINTA DE FÁTIMA FRANCO PEREIRA MACHADO

Graduada Cirurgiã Dentista pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (1978). Especialidades e experiência clínica em: Odontopediatria, (UNESP Araraquara); Em Ortopedia Funcional dos Maxilares; Em Ortodontia e Ortopedia Facial pela Universidade Santo Amaro/UNISA . Formação docente: Especialização Técnica em Formação Docente em Saúde (ENSP/Fiocruz). Especialista em Formação de Preceptores do SUS (Sírio-Libanês). Mestre em Saúde da Família, com título conferido pela Programa de Pós Graduação e Mestrado Profissional em Saúde da Família (UFMS).

## LEIKA APARECIDA ISHIYAMA GENIOLE

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Mato Grosso. Especialista em Medicina de Família e Comunidade. Especialista em Homeopatia. Especialista em Medicina do Trabalho. Mestrado em Saúde da Família (UFMS). Tutora do Curso de Medicina da Uniderp. Coordenadora Pedagógica do Curso de Especialização em Saúde da Família, Fiocruz-MS. Coordenadora Pedagógica dos Cursos de Zika, ChiKungunya e Doenças do Aparelho Digestivo, disponíveis em: www.portalsaude.ufms.br Coordenadora Pedagógica da Residência de Medicina de Família e Comunidade- SESAU/CG.

## MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAÚJO

Graduação em Enfermagem pela UFMG (1968), mestrado em Epidemiologia pela UFMG (1987), especialização em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1971) e doutorado em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (1999). É Professora Emérita da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), e professora aposentada da Escola de Enfermagem da UFMG.

# SUMÁRIO

## Família e Abordagem Familiar


Apresentação .....08

Seção 1 - A Família como foco das Políticas Públicas.....09
Seção 2 - A Família .....13
Seção 3 - Família e Contextos de Vulnerabilidade.....23
Seção 4 - Ferramentas de Abordagem Familiar .....32
Considerações Finais .....57
Anexo I .....58

Referências .....59


Este é um ebook interativo.
Clique no sumário para ir até a seção desejada.

Clique neste ícone para voltar ao sumário.

# Família e Abordagem Familiar

# APRESENTAÇÃO

Abordar a questão família, como centro da Atenção Primária à Saúde, é uma situação prioritária, especialmente se a colocamos na estratégia de reorganização do sistema de saúde nacional. Assim, neste livro, vamos utilizar o conceito de família, de acordo com o IBGE (2010):

> Famílias que vivem em unidades domésticas, conjunto de pessoas que vive em um domicílio particular, cuja constituição se baseia em arranjos feitos pela pessoa, individualmente ou em grupos, para garantir alimentação e outros bens essenciais para sua existência. Sua formação se dá a partir da relação de parentesco ou convivência com o responsável pela unidade doméstica, assim indicado e reconhecido pelos demais membros da referida unidade como tal.

A partir dessa definição, é necessário também conhecer as configurações dessa família – seus arranjos, seus contextos, seu processo social de trabalho e vivência, sua cultura, que toma características bem peculiares nesse nosso tempo de diversidade e transição demográfica e epidemiológica. Enfim, compreender a família como unidade de produção social.

Este livro começa com as políticas públicas, seguindo-se a abordagem da história, configurações, conceito e funções da família. Atendendo à expectativa mais direta dos leitores – profissionais de saúde ligados a Estratégia Saúde da Família – são apresentadas as ferramentas de abordagem familiar – genograma, ecomapa, estágios no ciclo de vida, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E. e A.P.G.A.R. familiar.

Este livro aborda, ainda, três aspectos ligados à atuação com as famílias: as etapas de intervenção no trabalho com famílias, a família e seus contextos de vulnerabilidade e a doença crônica e a família.

Para tanto, pretende-se que, ao final da leitura desse livro, você seja capaz de:

- Compreender as famílias como unidades básicas da organização social, resultante de determinações históricas, políticas e socioeconômicas;
- Desenvolver, junto à sua equipe, diagnóstico da situação familiar , das ações individuais e coletivas através de tecnologias de abordagem ao indivíduo, família e comunidade.

# SEÇÃO 1

## A FAMÍLIA COMO FOCO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

Nesta seção abordaremos a família como foco das políticas públicas, a legislação que trata da família e as mudanças ocorridas pelas intervenções das políticas públicas e sociais. Para tanto, almeja-se que ao término desta seção você seja capaz de:

- Compreender a inserção da família nas políticas públicas e sociais.
- Conhecer os programas sociais voltados à família.

Na década de 80, ganha notoriedade a inserção da família nas políticas públicas e de saúde, em função dos interesses do Estado, da sociedade civil e de organismos internacionais. No Brasil, as igrejas anteciparam suas intervenções às do Estado. São exemplos os trabalhos da Sociedade São Vicente de Paula, do Movimento Familiar Cristão e da Pastoral da Criança (RIBEIRO, 2004).

**Constituição da República Federativa do Brasil**

Art. 226. A família, base da sociedade, tem especial proteção do Estado.

§ 1º. O casamento é civil e gratuita a celebração.

§ 2º. O casamento religioso tem efeito civil, nos termos da lei.

§ 3º. Para efeito da proteção do Estado, é reconhecida a união estável entre o homem e a mulher como entidade familiar, devendo a lei facilitar sua conversão em casamento.

§ 4º. Entende-se, também, como entidade familiar a comunidade formada por qualquer dos pais e seus descendentes.

§ 5º. Os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher.

§ 6º. O casamento civil pode ser dissolvido pelo divórcio, após prévia separação judicial por mais de um ano, nos casos expressos em lei, ou comprovada separação de fato por mais de dois anos.

§ 7º. Fundado nos princípios da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas.

§ 8º. O Estado assegurará a assistência à família na pessoa de cada um dos que a integram, criando mecanismos para coibir a violência no âmbito de suas relações (BRASIL, 1988).

Podemos caracterizar política pública como um conjunto de diretrizes e referenciais ético-legais adotados pelo Estado para fazer frente a um problema que a sociedade lhe apresenta. Em outras palavras, política pública é a resposta que o Estado oferece diante de uma necessidade vivida ou manifestada pela sociedade. Portanto, as políticas públicas são gestadas e implementadas pelo Estado, para o enfrentamento de problemas sociais, dentre eles, os relacionados à saúde.

**Política Social é aquela que busca reduzir as desigualdades sociais, por isso ela deve ser preventiva para ir às raízes do problema (DEMO, 2000).**

Vamos pensar em como a família vem sendo considerada na criação e aplicação das políticas públicas e como ela se tornou o foco das políticas de saúde atuais no Brasil. Desde o pós-guerra de 1944, nos países capitalistas, a oferta de bens e serviços pelo Estado pareceu descartar a família, privilegiando o indivíduo-cidadão. A informação, o consumo e a a urbanização fortaleceram o indivíduo portador de direitos. Apostava-se que a família seria prescindível, substituível por um Estado protetor. Nas últimas décadas, a família volta a ser pensada como corresponsável pelo desenvolvimento do cidadão.

O *boom* econômico dos anos 1960 e 1970, a carência de mão-de-obra, a emergência do movimento feminista, a liberação sexual, juntamente com o desejo e a possibilidade de controlar o tamanho da família, levaram o foco para a mulher e a família. Os movimentos sociais que se seguiram eram compostos, em sua maioria, por mulheres.

A família e o Estado são instituições que levam ao bom funcionamento das sociedades capitalistas. Os indivíduos precisam consumir serviços que o mercado não pode oferecer, alguns oferecidos pelo Estado e outros que a família oferece - afeto, socialização, apoio mútuo e proteção. Trabalhos demonstram que a solidariedade familiar e o serviço coletivo funcionam em complementaridade e não podem substituir-se um ao outro (ACOSTA;VITALLE, 2005)

Assim, as políticas de saúde e de assistência social têm introduzido serviços voltados à família e à comunidade. Hoje, fala-se menos em internação hospitalar e mais em internação domiciliar, equipe de saúde da família, cuidador domiciliar, centros de convivência, etc.

Também as políticas de combate à pobreza elegeram a família e a comunidade como parceiras. Os programas de renda mínima buscam garantir ao grupo familiar recursos suficientes para uma alimentação básica e a manutenção dos filhos na escola. As políticas de habitação também elegeram a família como coparticipante na melhoria habitacional.

Pensa-se na família também como condição de inclusão social. Se o indivíduo possui trabalho e vínculos sociofamiliares, encontra-se potencialmente incluído nas redes de integração e pertencimento social. Se falta um ou outro, pode ficar em vulnerabilidade.

## VAMOS saber MAIS!

Como membro da equipe de Saúde da Família, é essencial que você seja um conhecedor dos conceitos e discussões contemporâneas acerca do tema FAMÍLIA. Para tanto, sugerimos a leitura do texto "A Família na Constituição Federal de 1988 - Uma Instituição plural e atenta aos direitos de personalidade" (MENEZES, 2008).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatistica - IBGE- (2010) as Regiões Norte e Nordeste do País concentram as maiores proporções de pessoas que vivem com até 1⁄4 de salário mínimo per capita.

Em relação a taxa de analfabetismo, o censo demográfico de 2010 demonstrou que, no país, havia 14,6 milhões de pessoas de 10 anos ou mais de idade que não sabiam ler e escrever um bilhete simples, sendo de 9,0% a taxa de analfabetismo deste contingente (IBGE, 2015)

As desigualdades sociais, acrescidas de outros componentes estruturais determinados pela sociedade contemporânea, levam as famílias a buscarem novas maneiras de viver dentro das linhas de exclusão. Essas são estratégias de sobrevivência em que se inclui grande parcela da população brasileira.

Os aspectos significativos, que não podem ser negligenciados quando se pretende compor o retrato da situação social das famílias brasileiras, são aqueles ligados à educação, saneamento básico, condições de moradia, trabalho, renda familiar, lazer e acesso aos serviços de saúde.

Todos esses aspectos não se apresentam com muita nitidez nas estatísticas, dada a precariedade dos dados que alimentam os sistemas de informação em saúde e pelo fato de os indicadores de avaliação de saúde sempre se ancorarem no evento "doença".

A Carta Magna traz, no seu arcabouço, um grande avanço na área social, pela introdução de regras, direitos e deveres, que eram, anteriormente, simples anseio dos movimentos sociais não hegemônicos.

Não resta dúvida de que as regras estão postas, mas a universalidade das mesmas é que ainda precisa ser entendida e incorporada nos serviços de saúde como um direito de cidadania.

A Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2017, reafirma a família como sujeito do processo de cuidado e define o domicílio como o contexto social onde se constroem as relações intra e extrafamiliares, e onde se efetiva a luta pela sobrevivência, pela produção e reprodução, e pelas condições de vida (BRASIL, 2017).

BASTOS; TRAD (1998, p.107) comentam que

> As famílias ocupam espaços diferenciados em sua luta pela sobrevivência e pela reprodução da vida. (...) estabelecem relações de convivência, conflituosas ou não, trocam experiências, acumulam saberes, habilidades, hábitos e costumes, produzindo e reproduzindo concepções e cultura.

As famílias, diante de problemas de saúde, articulam mecanismos próprios de enfrentamento, baseados nas suas crenças e valores culturalmente instalados, assim como na oferta e disponibilização de recursos sanitários.

Neste sentido, tanto o governo federal como os estaduais buscam, pelos seus projetos da linha social, fazer a inclusão social de famílias, especialmente as que estão em situação de vulnerabilidade.

O acesso aos benefícios das políticas sociais pode-se dar pelos mecanismos de articulação e prontidão que o gestor municipal utiliza para inserção dos seus munícipes nessas estratégias de melhoria da qualidade de vida, atento sempre ao princípio de equidade. Temos, por exemplo, ações que buscam resgatar a cidadania das famílias em diferentes municípios em situação de vulnerabilidade demarcadas pelos indicadores sociais: Programa Bolsa Família, Programa Erradicação do Trabalho Infantil, Programa Minha Casa Minha Vida, entre outros. No anexo I descrevemos de forma sucinta alguns desses programas.

## VAMOS refletir!

No território da sua unidade de saúde da família, as famílias em situação de vulnerabilidade social estão sendo assistidas por alguma política social? Você tem famílias recebendo benefícios dos programas Bolsa família, Bolsa Escola, entre outros?

Na área da saúde, a maior política pública de inclusão social é a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Por mais precarizadas e vulneráveis que as famílias em situação de exclusão estejam, elas devem ser as maiores parceiras dos programas sociais, como corresponsáveis, ao lado dos profissionais, para que os mecanismos de proteção possam ser eficientes.

Projetos Sociais são definidos como "iniciativas empreendidas no âmbito de um território, por setores da sociedade civil organizada, de forma estruturada, com variados graus de formalização e institucionalização, com período de tempo de execução delimitado, que buscam o desenvolvimento social e a melhoria da qualidade de vida de uma parcela ou do conjunto de habitantes" (OLIVEIRA;CAMPOS, 2009).

Questionamentos podem ser feitos sobre as políticas públicas em relação à família, como a eleição apenas da mulher como contato da parceria, idealização da família, sem levar em consideração todas as influências, contextos e oferecimento de ajuda compensatória e não-geradora de autonomia. Entretanto, há de se reforçar a família como um agente essencial de proteção de seus membros - idosos, doentes crônicos, crianças, dependentes, desempregados, entre outros. Portanto, a família deve ser um dos elos fortes na rede de proteção social. É preciso que o setor público lhe dê intenso apoio para produzir saúde, educação e bem-estar, integrando-a em todas as políticas públicas e sociais.

# SEÇÃO 2

## A FAMÍLIA

Na primeira seção vimos alguns aspectos políticos que dimensionam relações de governos com as famílias. Vamos, agora, fazer uma introdução maior referente a esse fenômeno tão importante, a família, foco de uma das maiores estratégias em saúde no nosso país: a ESF.

Nesta seção discutiremos temas como: as diferentes configurações e conceitos de família, suas funções na sociedade e suas transformações na sociedade contemporânea.

Desejamos que ao final desta seção você seja capaz de:

- Compreender o conceito de família;
- Analisar as diferentes configurações familiares exercidas na sociedade contemporânea;
- Identificar as diferentes funções e estruturas da família.

**Conceituação de família**

Ao longo da história da humanidade, a família vem se mantendo como uma instituição passível de adaptações e mudanças impostas pela sociedade. Na Idade Média, a missão da família centrava-se na conservação dos bens, na prática de um ofício, na ajuda mútua e na proteção da honra e da vida, sob a condução de um chefe ou senhor. Até a Revolução Industrial (meados do século XVIII), não havia uma separação entre o trabalho e a casa, o trabalho e a família. O trabalho era feito dentro ou junto da casa - nos escritórios dos profissionais liberais ou na oficina dos artesãos. Entre os camponeses, a família não era um grupo social significativo, pois não teria condições de sobreviver; assim, tudo era partilhado pela aldeia, inclusive eventos sociais, como casamentos, batizados e funerais.

A evolução e as mudanças que caracterizaram o mundo na modernidade levaram também a família, como uma instituição privada, a se locomover em diferentes espaços/territórios. Famílias que eram, na Idade Média, de ambiência rural passaram para um espaço urbano. A velocidade com que essas mudanças aconteceram está ligada a fatores econômicos, sociais, culturais e tecnológicos advindos da própria modernidade (ACOSTA;VITALE, 2005).

Com o progresso da Revolução Industrial (século XIX e XX), as relações no trabalho ficaram impessoais; o homem foi trabalhar fora de casa, com as características adequadas: frieza, objetividade e agressividade. E a mulher ficou em casa, como guardiã do que o homem não podia levar: emoção, afeto e fragilidade. Tinha a missão fundamental de cuidar dos filhos, em uma rigorosa divisão dos papéis sexuais, na família dita tradicional - pai, mãe e filhos. As relações familiares entre pais e filhos, na família, passaram a ser definidas pela autoridade interna, o chefe de família, o pai.

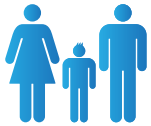
O tema família, portanto, é um daqueles sobre os quais todas as pessoas têm uma opinião. Entretanto, para qualquer indivíduo, é complicado delimitar o significado da palavra família e, ainda mais, reunir e expor de forma conceitual os aspectos que a envolvem para além de livrescas e puras definições.

Nem sempre tal resposta é bem estruturada, mas, geralmente, ela nos dá uma imagem, isto é, a representação do que para nós é ou deveria ser uma família.

Não se tem conhecimento de nenhuma sociedade em que não estivessem presentes modelos de organização familiar em sua estrutura social. Mas, ao mesmo tempo, há uma forte tendência para expressarmos nossa concepção de família a partir de um tipo ideal, de um modelo, de uma abstração que corresponda ao "padrão de normalidade" que a consciência coletiva, conjunto de representações de uma sociedade, impõe aos indivíduos, mesmo que não corresponda, em muitos casos, ao modelo ou à experiência de família da qual fazemos parte.

Por esta razão, a *família* é representada, tanto popularmente como em dicionários, como grupo de pessoas aparentadas, que vivem, em geral, na mesma casa, particularmente o pai, a mãe e os filhos. Da mesma forma, pode significar pessoas unidas por laços de parentesco, linhagem, ascendência, estirpe, sangue e por aceitação, ou melhor, por adoção.

Podemos, portanto, dizer que a entidade família é de existência incontestável. Verificamos, contudo, que, independentemente da conceituação formal ou do sentido etimológico da palavra, alguns elementos, ao longo da existência da humanidade, identificam um grupo familiar:



Espaço de apoio à sobrevivência e proteção integral dos filhos e demais membros;

Espaço dos extremos da vida: do nascimento à morte, vivência das emoções e dos afetos extremos;

Espaço de conflito e de negociação, onde os sujeitos aprendem o viver saudavelmente em sociedade;

Espaço de disponibilização de aportes afetivos e materiais necessários ao desenvolvimento e bem-estar de seus componentes;

Espaço de educação informal e apoio à educação formal, podendo haver ou não absorção de valores éticos e humanitários e aprofundamento de laços de solidariedade.

Fonte: PRADO, 2017

O termo família, que provém do latim *famulus* (criado, servidor), aplicava-se originalmente ao conjunto de empregados de um senhor e mais tarde passou a ser utilizado para denominar o grupo de pessoas que vivem numa casa, unidas por laços de sangue e submetidas à autoridade de um chefe comum (PRADO, 2017).

## VAMOS refletir!

Você conhece o conceito de família do IBGE? Será que quando vemos os dados sobre família desse instituto sabemos exatamente do que se trata? De acordo com o IBGE (2010), familia é: conjunto de pessoas que vive em um domicílio particular, cuja constituição se baseia em arranjos feitos pela pessoa, individualmente ou em grupos, para garantir alimentação e outros bens essenciais para sua existência. Sua formação se dá a partir da relação de parentesco ou convivência com o responsável pela unidade doméstica, assim indicado e reconhecido pelos demais membros da referida unidade como tal.

Ressaltamos que há diferenças significativas entre a família como instituição social e as formas de família existentes em dado período histórico da sociedade.

A família, enquanto instituição, é uma referência abstrata para a descrição da organização e das finalidades socialmente importantes que tende a desenvolver.

Entendidas como sistemas sociais, as famílias têm grande variação de características estruturais, o que significa que a forma abstrata de instituição cede lugar aos "imponderáveis da vida real", isto é, às mais variadas combinações concretas daqueles elementos e papéis descritos abstratamente (PRADO, 2017).

A família pode ser compreendida nas perspectivas:

B

**Biológica:** constituindo-se de pai, mãe e filhos;

S

**Sociológica:** uma das instituições sociais que especificam os papéis sociais e os preceitos para o comportamento dos indivíduos;

A

**Antropológica:** significando um agregado que partilha um universo de símbolos e valores, códigos e normas, relacionados aos processos de socialização do indivíduo;

P

**Psicológica:** considerada como uma unidade emocional, em que o funcionamento de um afeta o conjunto da família.

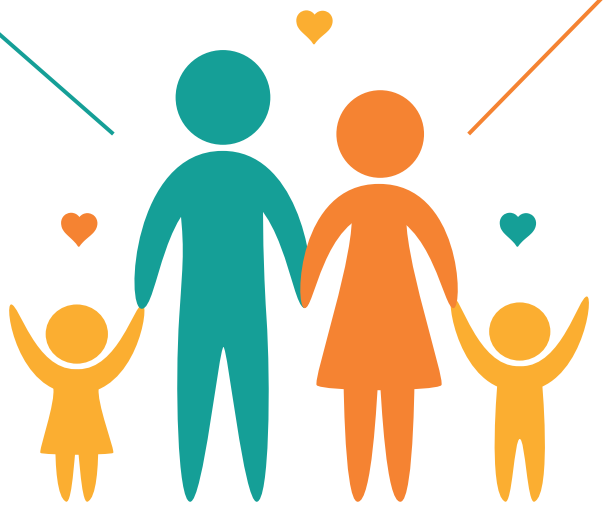
**As funções da família**

Verificamos, assim, que a família, como instituição social, varia em composição e comportamento, segundo **determinantes sociais, econômicos, políticos, religiosos ou ideológicos.** Modifica-se, ainda, em função da **localização territorial do grupo social** em que se insere e da **época histórica** considerada. (ANDRADE, S. M. et. al., 2001).

Mesmo diante dessa diversidade de aspectos, Prado (2017) identifica, na atualidade, como **funções da família:**

**Sexual:** atendimento das necessidades sexuais tornadas lícitas através da institucionalização de uma união ou casamento, que visa estabelecer um pai legal para os filhos;

**Reprodutiva:** perpetuação da família e da sociedade, através da descendência;



**Econômica:** garantia do sustento e proteção da prole, estabelecendo a participação dos pais e a divisão e organização do trabalho entre os mesmos;

**Socializadora/ Educativa:** transmissão de um conjunto de hábitos, costumes e valores, assumindo, sobretudo, o cuidado com as crianças, este reconhecido universalmente como de extrema importância e de responsabilidade da família.

É compreensível que a família, como primeira instituição social com a qual os indivíduos têm contato, busque se reproduzir em vários sentidos, através do processo de socialização, que transmite os modos de agir, pensar e sentir próprios da ordem social envolvente.

A educação dos filhos é um papel desempenhado tanto pelo pai como pela mãe e exercido de modos diversos e complementares, sendo fundamentais à constituição da identificação social da prole.

Pode-se concluir, dessa forma, que a família assume, como instituição educadora, duas funções especiais: a socializadora e a de identificação social. A primeira está destinada a transmitir a herança sociocultural, ou seja, fornecer aos indivíduos, em seus primeiros anos de vida, elementos como a língua, usos e costumes, valores e crenças, construindo nas crianças e, posteriormente, nos jovens, os comportamentos legítimos e esperados para o ingresso na sociedade. Já a identificação social proporciona aos indivíduos a conquista de determinada posição social ou status, na medida em que a família é, também, produto da conformação de múltiplas identidades sociais: étnicas, religiosas, políticas, educacionais, de classes etc.

**Estruturas familiares**

Verifica-se uma grande variação de organização familiar de uma sociedade para outra, ou mesmo no interior de uma dada sociedade. Contudo, encontram-se, principalmente, as seguintes organizações:

- **Família nuclear, conjugal ou elementar:** pai, mãe e filhos nascidos dessa união; os irmãos, filhos do mesmo pai e da mesma mãe, habitando o mesmo espaço e tendo sua união reconhecida pelos demais membros da comunidade;
- **Família composta:** compreende o conjunto de cônjuges e de seus filhos na sociedade poligâmica, sob duas modalidades: a poliginia (um homem com mais de uma esposa) ou a poliandria (uma mulher com vários maridos);
- **Família extensa:** rede familiar ligando consanguíneos, aliados e descendentes, ao longo de pelo menos três gerações, correspondendo, em geral, a uma unidade doméstica (propriedade da terra e das habitações).

Podemos afirmar que o modelo de família mais conhecido e reconhecido socialmente seja o denominado de "nuclear", hoje adquirindo também as denominações de "natal-conjugal", "simples", "imediata", "primária" ou "normal".

Vale referenciar que essa união, quando os pais não são casados, foi denominada até recentemente de concubinato. Hoje se denomina união estável, com reconhecimento nas normas jurídicas. Esse tipo de união conjugal, legitimada socialmente e implicando uma quantidade de direitos e deveres mais ou menos bem demarcados, é tido como uma forma distinta do casamento, mas cujos elementos que servem para sua definição estão sujeitos a variações de acordo com cada sociedade.

A família nuclear estabelece a base de nossa estrutura social, é dela que se originam as formas mais elementares de parentesco. O modelo de família nuclear pode ser verificado em quase todas as formas de organização social, como forma dominante ou como unidade complementar às famílias extensas ou compostas. Entretanto, os padrões ocidentais de organização familiar tendem a representar a família nuclear como o "tipo ideal".

Em virtude da influência dos valores judaico-cristãos, a monogamia, o costume ou prática social na qual ao indivíduo (homem ou mulher) não é permitido possuir mais de um cônjuge, é tida como a forma legítima, mesmo que os casos de unidades familiares poligâmicas (consideradas desvios, formas estranhas ou imorais) floresçam em seu meio.

Desse modo, a forma de unidade familiar nuclear não vai além da "vida dos esposos que a fundaram" e da "vida dos filhos que nasceram do casamento deles". Nas demais sociedades, o modelo familiar nuclear está associado a distintas composições de famílias múltiplas ou extensas, que são grupos de parentesco mais amplos, incluindo mais do que apenas o casal e sua prole.

Todos os indivíduos tendem a passar por duas formas de família natal-conjugal, que, em verdade, não apresentam diferenças estruturais. Elas são diferenciadas do ponto de vista do papel que os indivíduos ocupam na disposição de sua hierarquia interna.

A família natal-conjugal primária é aquela em que o indivíduo nasce assumindo aí o papel de filho. Já a família natal-conjugal secundária corresponde à organização familiar que advém da união entre indivíduos, dando origem a uma nova família.

Deve-se lembrar, também, outra terminologia empregada em estudos sociológicos e antropológicos para designar as duas variações deste modelo: "família de origem" (equivale à família de nossos pais) e "família de reprodução" (originada pela união ente dois indivíduos adultos e os filhos decorrentes da mesma).

Essas famílias não apresentam nenhuma dessemelhança aparente no que se refere às suas formas e funções. A diferença entre elas está no status social atribuído a determinado indivíduo no interior de ambas as organizações familiares.

Em síntese, o modelo predominante de organização familiar das sociedades ocidentais, entre elas o Brasil, é o modelo natal-conjugal, sendo este, por excelência, uma associação temporária, que tem seu início com o casamento e seu término a partir da dispersão dos seus descendentes/filhos.

Apesar de todas as definições científicas dos modelos de família existentes, o que não se pode esquecer é que a família não é um mero fenômeno de origem natural, como as correntes científicas evolucionistas ou biologicistas possam vir a interpretá-la.

A família é, acima de tudo, uma instituição social e, assim sendo, é historicamente produzida, variando de acordo com o tempo e o espaço. As diversas configurações e finalidades estarão em conformidade com as condições materiais e socioculturais de sua época.

**Transformações da família contemporânea**

A seguir, algumas das transformações da família contemporânea serão abordadas.

Como visto até aqui, a família, como a maioria das estruturas e fenômenos sociais, é fortemente marcada pela diversidade. Frequentemente, não se consegue constatar tal diversidade, porque normalmente somos orientados por uma visão da realidade social baseada em modelos. Aprende-se desde cedo a emitir juízos de valor, tais como: certo x errado; bonito x feio, etc.

Por essa razão, principalmente, tende-se a não levar em consideração a diversidade como algo que tenha valor em si mesmo, pois muitas vezes classificamos o diferente como desvio do normal, isto é, dos padrões que aprendemos a utilizar desde cedo para dar sentido à realidade a nossa volta.

Não é diferente com o fenômeno social que denominamos família. Acostumados a identificar como família o grupo de pessoas formado por pai-mãe-filhos, tendemos a considerar como anormais muitas situações que não se enquadram nesse modelo.

A seguir, apontaremos alguns eixos de discussão a partir dos quais poderemos ter um quadro de referência para melhor abordarmos as transformações contemporâneas da família. O objetivo não é esgotar um tema tão vasto e complexo em tão poucas páginas, mas apenas apresentar algumas questões.

Frequentemente, ouvimos que a família é a "célula" da sociedade, isto é, o grupo fundamental, aquele que é a "base de tudo". Além disso, família e "lar" são associados a uma situação de aconchego, segurança, acolhimento e proteção. Contudo, também com frequência, não são exatamente esses valores e práticas que podemos observar na realidade social contemporânea. Vejamos alguns exemplos e considerações.

**A**

Relação entre cônjuges: o que se espera, normalmente, de um casal que estabelece um vínculo afetivo é o estabelecimento de um ambiente marcado pelas expectativas acima apontadas (aconchego, carinho etc.).
Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2013), 35% das mulheres em todo o mundo são vítimas de violência física e/ou sexual perpetrada, em sua maior parte, por seus parceiros.

**B**

Ao estabelecer um laço afetivo, espera-se de um casal que, mais cedo ou mais tarde, tenha filhos e, principalmente, que cuidem deles e os eduquem. Segundo o Boletim Epidemiológico número 27 (2018), no período de 2011 a 2017, foram notificados no Sinan 1.460.326 casos de violência interpessoal ou autoprovocada. Desse total, foram registradas 219.717 (15,0%) notificações contra crianças e 372.014 (25,5%) contra adolescentes, concentrando 40,5% dos casos notificados nesses dois cursos de vida.

**C**

Após uma vida inteira de contribuição à sociedade, espera-se que as pessoas gozem a última etapa de sua vida em paz e segurança. A violência familiar é enfatizada pelos estudos nacionais e internacionais como a mais frequente forma de abuso que as pessoas idosas sofrem. Pesquisas revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos, parentes e cônjuges. A incidência comprovada no mundo inteiro é que de 5% a 10% dos idosos sofrem violência física visível ou invisível e que pode ou não provocar a morte (SDH, 2013, p.40)

Desse modo, a violência doméstica contra mulheres, crianças e idosos, o abandono das crianças pelos próprios pais, que deveriam protegê-las, são ocorrências que trincam a imagem acima mencionada, que associa família à segurança e proteção.

Tendo em vista a frequência desses fatos, que vão em direção contrária à visão ideal de família compartilhada pela maioria das pessoas, é necessário buscar e apontar pelo menos os principais fenômenos que ajudam a compreender as transformações pelas quais a família tem passado no Brasil.

Para se entender melhor tais transformações contemporâneas, é necessário levarmos em consideração que elas são fruto do cruzamento de pelo menos três fenômenos distintos:

1. A presença de uma concepção tradicional de família, herança do modelo patriarcal de família dominante durante muito tempo no Brasil;
2. Os processos de urbanização e de industrialização, intensos no Brasil desde os anos 50 em diante, que geraram uma sociedade moderna, mas fortemente marcada pela desigualdade socioeconômica;
3. A disseminação de valores associados a uma cultura de individualismo típica das sociedades capitalistas.

Para avaliar melhor os impactos desses fenômenos, é necessário levar em consideração que a família é entendida como uma das principais instituições mediadoras da relação entre indivíduo e sociedade. Logo, as transformações contemporâneas pelas quais ela passou e tem passado podem ser compreendidas analisando-se as mudanças das relações sociais em dois vínculos – indivíduo-família/família-sociedade.

Se a família permanece até hoje em dia, como tem sido há muito tempo, uma instância primária e básica de socialização dos seres humanos dentro de cada sociedade, por outro lado, é inegável o seu deslocamento como centro aglutinador de direitos e deveres, a partir de um longo processo de individualização da pessoa.

Em outras palavras, o *indivíduo* passa, nos tempos atuais, a dividir com a família a posição de célula e base da sociedade. Isto não significa que a noção de indivíduo substituiu, ou algum dia substituirá, por completo, a família enquanto base da sociedade. O que há, hoje em dia, é um aumento da complexidade das relações sociais, derivado da extensão do leque das possibilidades de estilos de vida familiar.

Retornemos rapidamente ao Brasil do século XIX para melhor entender esse processo contemporâneo.

Naquela época, apesar da diversidade da realidade familiar, considerava-se correto e ideal que as famílias fossem "chefiadas por um homem", o pai, que "exercia autoridade legal sobre toda a unidade doméstica, *e a lei delegava a ele o direito de punir seus membros"* (GRAHAM, 1997, p.34, grifos nossos). A noção de "pai de família" (*pater familias*) implicava não apenas cuidado, mas autoridade.

A instituição *família* era protegida pelo Estado de modo especial e em seus diversos aspectos: 1) patrimonial: não se podia, por exemplo, delegar a propriedade da família a alguém que não pertencesse a ela, com raras exceções (desobediência do/a filho/a, por exemplo); 2) moral: não raramente questões familiares tornavam-se questões públicas, oficiais.

Assim, por exemplo, o historiador R. Graham, que realizou uma pesquisa sobre família e clientelismo no Brasil do século XIX, narra um caso em que "diplomatas e policiais consideraram seu dever informar a um padeiro que sua filha casada abandonara o marido por outro homem" (GRAHAM, 1997, p. 34).

Tal ato não era um problema pessoal ou privado somente, era também uma questão pública, envolvendo não somente a família, mas o próprio poder público.

Nesse exemplo histórico, vê-se claramente que a família, enquanto unidade doméstica chefiada por um homem, um "pai de família" responsável não somente pelo cuidado, mas também pelo exercício quase irrestrito da autoridade quando isso fosse necessário, era, de fato, uma instituição basilar e sagrada, valorizada e protegida pelo próprio poder público.

Sendo assim, como centro de referência das principais relações sociais, a família, em seu conjunto, era portadora de direitos e deveres, e não os indivíduos, os quais só tinham direitos e proteção enquanto membros de uma família.

A família, portanto, era a principal mediadora das relações entre indivíduo e sociedade. Essa mediação estabelecia-se, como já foi dito acima, a partir do exercício quase irrestrito da autoridade paternal no âmbito doméstico.

Sendo assim, internamente, a família é ainda, muitas vezes, vista (e na maior parte das vezes constituída) como um "grupo hierárquico". Ela é organizada a partir de "um padrão de autoridade patriarcal" (homem como "chefe-da-família", isto é, como aquele que tem precedência sobre mulher e filhos), combinado com uma autoridade geracional indicada pela idade (pais sobre filhos, principalmente) ou, pelo menos, respeito geracional (dos mais novos para com os mais velhos), embora o parágrafo 5º do Art. 226 da Constituição estabeleça que "os direitos e deveres referentes à sociedade conjugal são exercidos igualmente pelo homem e pela mulher" (Brasil, 1988, pg. 147).

A divisão sexual do trabalho reforça a posição do homem como "provedor do lar" e a mulher como "dona de casa". Assim, o homem é o chefe da família, enquanto a mulher é a chefe da casa, isto é, aquela que conhece melhor a casa e, portanto, tem condições de tomar as decisões principais. Mas, ao mesmo tempo, encontra-se abaixo da autoridade do homem. A autoridade feminina está, normalmente, fortemente vinculada à figura simbólica da "mãe".

O fundamento da autoridade masculina reside em sua função *mediadora* – homem como o elo entre o mundo 'interno' da família e o mundo 'externo'– e *provedora* – (responsável pelo sustento e sobrevivência econômico-material da família).

As transformações socioeconômicas, políticas e jurídicas pelas quais a sociedade brasileira passou ao longo do século XX envolveram também, é claro, a família.

A imagem tradicional da mulher como mãe/esposa/dona de casa se altera, assim como, por consequência, a própria imagem do homem como "chefe-de-família-provedor do lar". Contudo, isto não significa ou não implica a superação total dessas visões e dos valores e imagens a elas associadas.

O que há, mais propriamente, é uma *diversificação* tanto das estruturas familiares quanto das estratégias de sobrevivência, principalmente entre os economicamente menos favorecidos.

Na lei e na realidade, a concepção tradicional de família, enquanto grupo social submetido a uma autoridade masculina quase irrestrita, concorre com uma nova concepção, na qual a valorização da família não ocorre pelo reforço da autoridade paternal, e sim por uma especialização da proteção pública a indivíduos ocupantes de determinada posição na estrutura familiar.

Se antes a lei e o próprio Estado atuavam no sentido de reforçar e proteger a família pelo reforço ou manutenção do poder do 'pai de família', agora atuam no sentido de proteger a família através da promulgação de legislações específicas para cada membro considerado importante.

Desse modo, nas últimas décadas, observa-se o surgimento: 1) do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), que visa reforçar uma imagem de família e de lar enquanto ambientes de cuidado e acolhimento para as crianças e adolescentes; 2) da Lei Maria da Penha, que tem por objetivo coibir a violência doméstica, principalmente a que atinge as mulheres; 3) do Estatuto do Idoso, destinado a promover a valorização e respeito das pessoas com mais idade.

Assim, observamos que há um estímulo oficial – via legislação e políticas públicas específicas – de se alterarem determinados padrões de relações sociais definidoras da concepção de família tradicional, principalmente os elementos que constituíam as bases do exercício da autoridade paternal, antes arbitrária e quase ilimitada.

Essa atuação governamental não ocorre no vazio, antes está ancorada num conjunto de transformações concretas da própria sociedade, que não mais tolera determinados padrões de exercício de autoridade, principalmente quando estes extrapolam os limites de determinados direitos concebidos como inerentes aos indivíduos.

As transformações da sociedade exercem importantes influências sobre nossas próprias concepções e sobre o modo de avaliar comportamentos e eventos. Hoje, observa-se diversificação das estruturas familiares, com os indivíduos da família assumindo papéis diferentes dos tradicionais, sendo muitas vezes considerada como "Família desestruturada".

## VAMOS SABER MAIS!

De acordo com a Síntese de Indicadores da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios/PNAD (2015, 2016), o número médio de pessoas nos arranjos residentes em domicílios particulares diminuiu no período de 2005 a 2015, de 3,20 para 2,87 pessoas. A principal queda foi observada para o núcleo familiar formado por casal com filhos, em que a média passou de 4,15 para 3,88 pessoas por arranjo, em média. Você pode acessar na íntegra o caderno da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – Síntese dos Indicadores (BRASIL, 2015; 2016).

Assim, as transformações recentes tendem a acentuar e valorizar não a família em si, como se esta fosse um todo homogêneo e coeso, mas a valorizá-la enquanto grupo que pode variar em sua estrutura de relações internas pela proteção dos indivíduos em determinadas condições.

Como foi dito acima, só se pode afirmar que a família é a "célula" da sociedade e a "base de tudo" se for levado em consideração que ela o é na medida em que é constituída por pessoas valorizadas enquanto *indivíduos em condições específicas* (homem, mulher, criança, idoso, etc.) e não somente enquanto membros de um grupo. Os direitos que regem as relações familiares passam, portanto, a ser cada vez mais individualizados.

A figura da autoridade tende a extravasar o âmbito da família nuclear, na medida em que a sobrevivência material da família como um todo e a formação moral das novas gerações (crianças) passam a depender não somente do chefe de família – homem ou mulher – mas também de toda uma rede de relações ativadas pelas pessoas em situações de maior vulnerabilidade social. Essa rede inclui parentes fora do núcleo doméstico (tios, avós, primos, etc.), compadrio, vizinhança e, é claro, o próprio poder público.

## VAMOS refletir!

De acordo com Cegagno, Souza e Jardim (2004), trabalhar com famílias implica permanente revisão da nossa "postura profissional, aprender o que jamais encontraríamos nos livros, compartilhar sentimentos e, principalmente, partilhar de um mundo familiar que não é o nosso" (p.111). Esses autores fizeram um estudo intitulado "Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença", que vale a pena ser lido. Boa leitura e profundas reflexões pra você!

# SEÇÃO 3

## FAMÍLIA E CONTEXTOS DE VULNERABILIDADE

Nesta seção vamos abordar as situações de vulnerabilidade e os fluxos de estresse a que estão expostas as famílias, bem como as etapas para se trabalhar com elas. É importante que o profissional da saúde conheça esses temas para que possa construir formas de, junto à sua população, amenizar as circunstâncias capazes de levar os indivíduos e as famílias a adoecerem.

Desejamos que ao final desta seção você seja capaz de:

- Identificar as diversas situações que levam à vulnerabilidade familiar;
- Reconhecer os fluxos de estresse aos quais estão expostas as famílias;
- Construir as etapas para o trabalho com as famílias.

**Vulnerabilidades**

A vulnerabilidade de uma família representa o volume adicional de recursos que ela requer para satisfazer suas necessidades básicas, relativamente ao que seria requerido por uma família padrão. São cinco os componentes da ausência de vulnerabilidade de uma família.

**Quadro 1- Indicadores de ausência de vulnerabilidade de famílias**

| COMPONENTES | AUSÊNCIA DE VULNERABILIDADES |
|---|---|
| Fecundidade | V1– Nenhuma mulher teve filho nascido vivo no último ano.<br>V2 – Nenhuma mulher teve filho nascido vivo nos últimos dois anos. |
| Atenção e cuidados especiais com crianças, adolescentes e jovens | V3 – Ausência de criança<br>V4 – Ausência de criança ou adolescente<br>V5 – Ausência de criança, adolescente ou jovem |
| Atenção e cuidados especiais com idosos | V6 – Ausência de idoso |
| Dependência econômica | V7 – Presença de cônjuge<br>V8 – Mais da metade dos membros encontram-se em idade ativa. |
| Presença da mãe | V9 – Não existe criança no domicílio cuja mãe tenha morrido.<br>V10 – Não existe criança que não viva com a mãe no domicílio. |

Fonte: Acosta; Vitale, 2005.

As famílias de maior vulnerabilidade estão mais suscetíveis aos problemas mais frequentes que vivemos hoje, como a violência e o abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas. E quando falamos em violência, em geral, pensamos naquele que está distante, que vem nos roubar, agredir e até mesmo matar. A violência está presente em muitas famílias. A violência é multideterminada. E um dos determinantes é a própria família.

**Violência**

De acordo com as normas da Organização Mundial de Saúde (2002), "considera-se violência o uso intencional de força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação".

Os conceitos **violência intrafamiliar, violência doméstica e violência contra a mulher** são frequentemente utilizados para nomear a violência que acontece no espaço doméstico e familiar, atingindo crianças, adolescentes e mulheres. Apesar da sobreposição existente entre esses recortes, há especificidades em cada um desses conceitos.

## VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

Destaca-se por sua alta frequência. Trata-se de um tipo de agressão em que os atos, gestos e palavras violentas acontecem entre membros de uma mesma família. Esse tipo de violência tende a se manter pela impunidade dos ofensores, pela ineficiência de políticas públicas e ineficácia das práticas de intervenção e prevenção. Mantém-se, também, com o silêncio da vítima, cuja palavra é confiscada pelo agressor através de ameaças, com a cumplicidade silenciosa dos demais parentes não agressores, que fecham os olhos e se omitem de qualquer atitude, seja de proteção à vítima, seja de denúncia do agressor e com o silêncio dos profissionais que, em nome da ética e do sigilo profissional, muitas vezes se refugiam numa atitude defensiva, negando ou minimizando os efeitos da violência.

## VIOLÊNCIA SEXUAL

Trata-se de uma forma de violência que envolve poder, coação e/ou sedução. O abuso sexual infantil é frequentemente praticado sem o uso da força física e não deixa marcas visíveis, o que dificulta a sua comprovação, principalmente quando se trata de crianças pequenas. No entanto, mesmo sem deixar marcas e sinais físicos, é muito grave, devido às consequências emocionais para suas vítimas.

O abuso sexual pode variar de atos que envolvem contato sexual com ou sem penetração a atos em que não há contato sexual, como o *voyeurismo*, o exibicionismo e a produção de material pornográfico.

Essa prática supõe uma disfunção em três níveis: o poder exercido pelo mais forte (adulto) sobre o mais fraco (criança, adolescente); a confiança que o pequeno (dependente) tem no grande (protetor); e o uso delinquente da sexualidade, ou seja, o atentado ao direito que todo indivíduo tem de propriedade sobre seu corpo. Entre os parentes envolvidos em abuso sexual intrafamiliar, o pai e o padrasto são os maiores ofensores. O abusador

garante o silêncio da vítima utilizando-se de promessas, chantagens, ameaças, uso da autoridade ou da própria situação de cumplicidade presente nas relações familiares.

O abuso sexual é um fenômeno complexo e difícil de enfrentar por parte de todos os envolvidos. É difícil para o abusado e para a família, pois a denúncia do segredo escancara a violência que ocorre dentro da própria família. A vítima vive uma situação traumática e conflituosa, tem raiva da mãe por não protegê-la e tem medo de contar, pois corre o risco de ser desacreditada, insultada, punida ou até afastada de casa sob a acusação de destruir a harmonia e a unidade familiar.

A mãe, por sua vez, também vive uma situação de muita confusão e ambiguidade, diante da suspeita ou constatação de que o companheiro abusa sexualmente da(o) filha(o). Frequentemente nega os indícios e recusa-se em aceitar a realidade. Vive sentimentos ambivalentes em relação a(o) filha(o): ao mesmo tempo em que sente raiva e ciúme, sente-se culpada por não protegê-la(o). É difícil também para os profissionais que muitas vezes não sabem como agir diante do problema.

O abuso sexual infanto-juvenil é um problema que envolve, além de questões legais de proteção à criança e punição do agressor, terapêuticas de atenção à saúde física e mental da criança e terapêuticas para o agressor. Muitos abusadores foram vítimas de abuso. Em muitas famílias, o abuso ocorre em várias gerações e é ocultado pela lei do silêncio, sem ser denunciado.

## COMO INTERVIR NAS SITUAÇÕES DE VIOLÊNCIA?

O trabalho começa com a identificação do problema pelos profissionais ou qualquer cidadão — denúncia da suspeita ou confirmação do abuso ao Conselho Tutelar — e encaminhamento da família para tratamento. A indicação terapêutica mais adequada nos casos de violência é aquela que lida com todo o grupo familiar, inclusive com o agressor. A complexidade dos processos envolvidos na situação de violência dentro da família exige uma abordagem multidisciplinar que integre os três tipos de intervenção: punitiva, protetora e terapêutica.

O profissional deve favorecer e incitar a revelação da violência, procedimento que permite retirar a vítima de situações perturbadoras, traumatizantes e evitar graves consequências sobre a saúde mental.

**Uso nocivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas**

Muitos comportamentos, hoje, são atribuídos ao uso de drogas ilícitas. Quando algum acontecimento nos choca, pensamos que o autor do feito estava sob o efeito de drogas ilícitas. Muitas vezes este é o caso, mas, em muitas outras, o indivíduo estava sob efeito do álcool, como nos casos de muitos acidentes com vítimas registrados.

Dependência química é uma doença crônica, primária, cujo desenvolvimento e manifestação são influenciados por fatores genéticos, psicossociais e ambientais. É frequentemente progressiva e fatal. Caracteriza-se por uma progressiva perda do controle, pela obsessão ao uso das substâncias psicoativas e distorções da maneira de pensar, principalmente a negação. O indivíduo apresenta

**VAMOS refletir!**

O SILÊNCIO PERPETUA A VIOLÊNCIA

Tida como lugar de proteção e cuidado, a família é, em muitos casos, um mito. Em casos de suspeita ou confirmação de violência contra crianças ou adolescentes, a notificação deve ser obrigatória e dirigida aos Conselhos Tutelares e/ou autoridades competentes (Delegacia de Proteção da Criança e do Adolescente, e Ministério Público da Localidade), de acordo com o artigo 13 da Lei nº 8.069/1990 – ECA.

um estado de abstinência fisiológica quando interrompe o uso da substância e, geralmente, ocorre uma adaptação do organismo ao consumo da droga, obrigando o usuário a aumentar a dosagem para obter o mesmo resultado - tolerância.

A dependência química se dá em relação às drogas lícitas como tabaco, álcool e remédios, assim como drogas ilícitas várias: maconha, cocaína, *ecstasy*, crack, entre outras.

Alguns dos motivos que levam as pessoas a experimentarem ou utilizarem as substâncias ilícitas são:

- Curiosidade
- Influência de amigos
- Necessidade de adesão a um grupo
- Busca de sensação nova, prazer
- Vencer suas limitações
- Alívio de conflitos internos
- Problemas sociais, profissionais, de saúde
- Relacionamento familiar conflituoso e vínculos frágeis
- Solidão, ociosidade
- Falta de informação
- Influência da mídia
- Falta de religião
- Depressão
- Eventos de vida estressantes
- Perdas
- Rompimento familiar
- Pais dependentes químicos

Embora a influência dos amigos possa ser uma das razões para a pessoa iniciar ou se manter em uso de drogas, é frequente o primeiro contato com as drogas acontecer em casa, principalmente o cigarro, o álcool ou mesmo os remédios. É muito comum um dependente químico ter um dos pais também dependente.

Na dinâmica familiar da dependência de álcool e outras drogas, o uso da substância é uma forma de o indivíduo buscar sua independência, distanciando-se de alguma disfunção que está ocorrendo naquele contexto. Mas, como o próprio nome denuncia, o indivíduo fica mais dependente da família, pois ele adquire um problema, o sintoma. Este sintoma denuncia que alguma coisa não vai bem com o sistema familiar e com o indivíduo, necessitando-se de ajuda. É preciso ver em que etapa do ciclo de vida essa família está e que dificuldades ela está enfrentando para realizar suas tarefas. Nesta área de problemas, também é importante o profissional da atenção primária conhecer a Estratégia de Intervenção Breve para lidar com o abuso e dependência de drogas.

**Influências e fluxo de estresses**

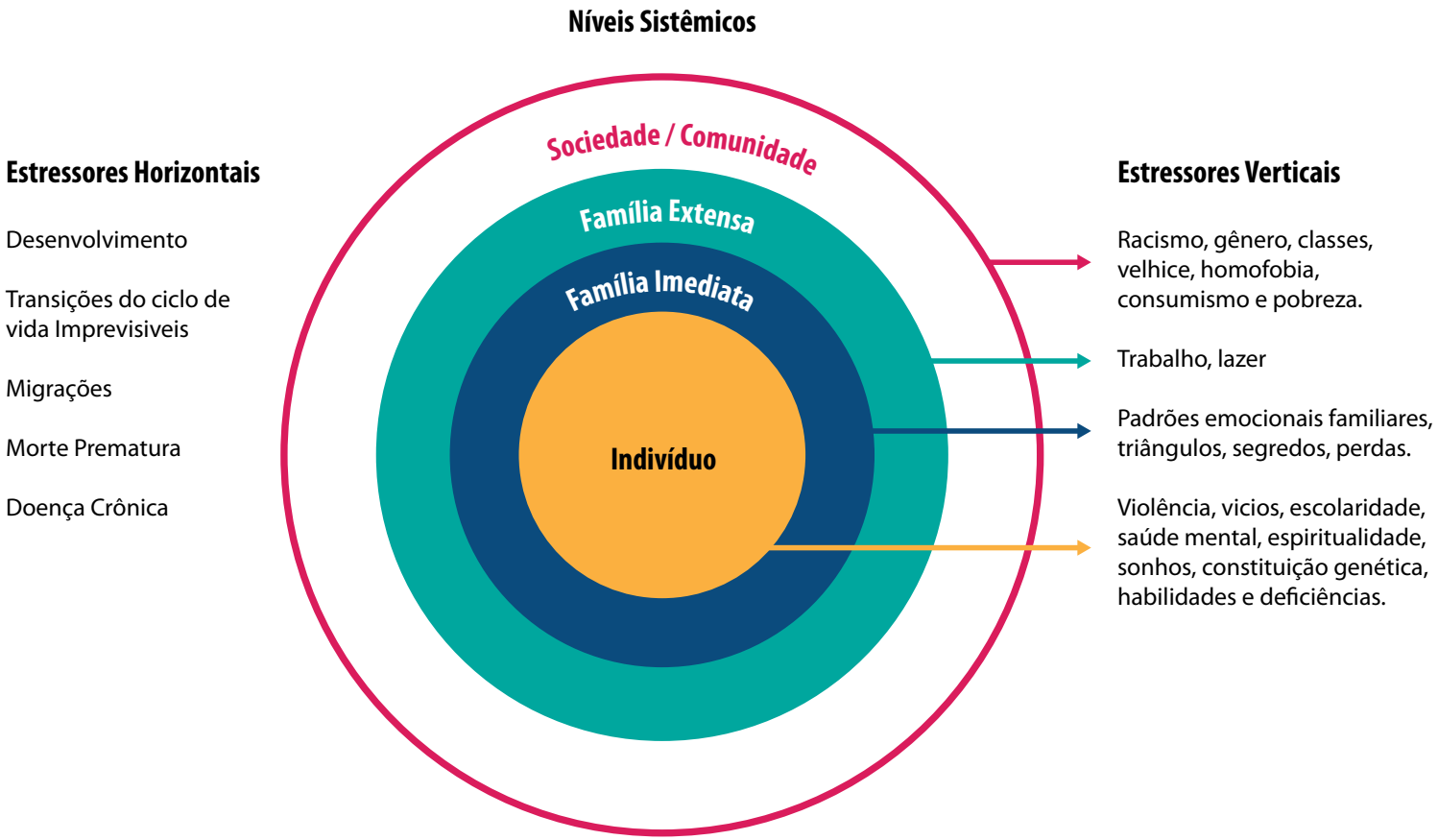
Para conhecermos e compreendermos a família, temos que analisá-la em seu contexto, com as influências que sofre, sejam verticais – as que ocorrem através dos sistemas – ou horizontais – as que ocorrem através dos ciclos vitais. Você pode verificar, na Figura 1, as influências que existem sobre os indivíduos e as famílias, como um fluxo de evento que podem ser estressores.

O indivíduo é resultado de suas heranças genéticas e suas aprendizagens durante a vida, caracterizando-se por ter habilidades e deficiências. Verticalmente, esse indivíduo está sob a influência de padrões da sua família imediata - nível de escolaridade de seus membros, espiritualidade, saúde mental, vícios, violência, entre outros. O indivíduo e a família imediata estão sob influência da família extensa ou ampliada - tios, primos, avós, bisavós etc. Carter e McGoldrick (1995) sugerem que a família compreende o sistema emocional de pelo menos três, às vezes, quatro gerações.

A família extensa, imediata, e o indivíduo são influenciados pela comunidade (bairro, cidade); e estes todos têm a sociedade em que vivem influenciando a todos (cidade, estado, país). Dada a globalização, há de se pensar na influência dos outros países e continentes.

Horizontalmente, as influências são "imprevisíveis" ou decorrentes do desenvolvimento "natural" da família, ou seja, as relacionadas ao ciclo de vida da família, com os vários estágios pelos quais geralmente passam. Mais frequentemente, na transição desses estágios, podem aparecer problemas, exatamente pela dificuldade em se lidar com as exigências de cada nova situação. As influências imprevisíveis, fatos que podem acontecer durante a vida e gerar dificuldades para a família, podem ser: migração, morte prematura, doenças crônicas, acidentes, desemprego, entre outros. Também os eventos históricos podem influenciar na qualidade de vida e manutenção da saúde das famílias e indivíduos, como guerras e desastres naturais.

**Figura 1: Fluxo de estresse através da família**




Fonte: Adaptação de Carter e Mc Goldrick, 1995

Nesse sentido, a ESF representa um braço da atuação governamental no que tange à cobertura da população pela Atenção Primária à Saúde. O fato de a equipe ir até a casa da pessoa, torna-a mais próxima das famílias. Estas passam a ver essas equipes não mais como uma instância estatal a se recorrer em tempos de urgência e necessidade, fria em seu tratamento e indiferente em seu cuidado, mas como um elemento integrante de uma rede constituída a partir de valores familiares, como confiança e autoridade.

Como confiança e autoridade são dois lados da mesma moeda, profissionais de saúde que lidam direta e localmente com as populações atendidas pela ESF são portadores de conhecimentos e de uma imagem valorizada pelas pessoas.

Por isso, nas transformações contemporâneas da família, o próprio poder público, na figura de seus representantes, passa a fazer parte também da esfera de convívio mais direto das famílias.

Mas qual a importância disso tudo para um profissional da saúde que vai a campo, fazendo parte da ESF? O impacto principal dos padrões e valores que portamos, nesse caso, incide sobre a identificação de problema. O que é um problema social? Você já se perguntou isso?

Normalmente, quando somos indagados a respeito de "problemas sociais", tendemos a apontar exemplos, a fazer uma lista daqueles problemas que chamam nossa atenção: pobreza, violência, tráfico de drogas, divórcios, separações, recasamentos, mortes na família, nova divisão de trabalho entre sexos, alcoolismo e outras doenças (especialmente relacionadas à saúde mental), desemprego, crise política, social, econômica e psicológica etc.

Contudo, dificilmente paramos para pensar no que é um problema social para nós, pois isto implica o questionamento de nossos próprios padrões de classificação da realidade, isto é, da nossa noção de "normalidade" e moralidade.

É necessário ter um entendimento amplo dessas problemáticas sociais, que não são simplesmente problemas morais, isto é, de desvio de um padrão considerado "o mais correto", mas também como fenômenos condicionados por processos estruturais mais profundos que envolvem a vida em sociedade e impactam negativamente sobre esse grupo social que chamamos "família".

Se lar e família não são, sempre e necessariamente, espaços de proteção, tornando-se não raramente espaços de conflito e violência, e se isso ocorre não somente por questões morais, mas também devido a transformações mais gerais da sociedade, então a "desestruturação da família" não é tão somente um problema social, mas um problema muito mais amplo e complexo do que normalmente se pensa.

Segundo Hemfelt, Minirth & Méier, 1989, uma família saudável ou funcional tem como características:

Pais equilibrados e sãos. Se algum problema mental ocorreu, eles souberam lidar de forma adequada.

Pais sem compulsões: álcool, drogas, trabalho, compras, alimentação etc.

Pais maduros, autossuficientes.

Pais com autoimagem positiva e confortável.

Pais que sabem lidar com a espiritualidade.

Pais que se dedicam a ter um casamento feliz.

Outras características são decorrentes ou podem se somar às anteriores: coesão, comunicação funcional, afeto, regras flexíveis e limites e fronteiras claras.

## VAMOS saber MAIS!

Outra leitura interessantíssima sobre Família é o artigo "Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica" (FONSECA, 2005), uma abordagem antropológica que pode contribuir muito para que você (re)construa seus conceitos sobre o tema.

Torna-se fundamental, portanto, que o profissional da ESF tenha uma compreensão de todos esses fatores ao se relacionarem com pessoas e agrupamentos familiares, a fim de que não carregue seus atos com preconceitos e possa, ao mesmo tempo, saber de sua própria importância e influência sobre a saúde de seus membros.

Assim sendo, é necessário o reconhecimento do contexto social da comunidade adscrita à Equipe de Saúde da Família, buscando principalmente conhecer:

- a história da constituição da comunidade;
- a organização social e aos movimentos sociais existentes no bairro;
- as entidades representativas da comunidade e as lideranças comunitárias;
- os serviços públicos do bairro: educação, saúde, segurança e assistência social, entre outros;
- os equipamentos sociais: escolas, igrejas, espaços de lazer, entre outros;
- as áreas de risco ambiental e social.

A identificação de fatores de riscos, situações de violência, vulnerabilidades e potencialidades das famílias, pode ser o elemento desencadeador para que haja, por parte destas, capacitação para enfrentamento dessas situações.

Essa compreensão significa sempre observar a dinamicidade das relações sociais e o papel de cada membro dentro de cada família, assim como o papel de cada família na comunidade, visualizando-se suas heterogeneidades.

Promover saúde na família relaciona-se, portanto, inseparavelmente, às ações que visam garantir uma boa qualidade de vida às pessoas em geral, assegurando-lhes um direito que as torna de fato cidadãs, e é disso que passaremos a falar a partir de agora.

**As etapas para se trabalhar com famílias**

Segundo Ditterich, *et al* (2009), para se trabalhar com famílias, é necessário conhecer as etapas que vamos expor a seguir, didaticamente separadas para sua melhor compreensão.

## ASSOCIAÇÃO

A construção da avaliação familiar depende fundamentalmente desta etapa, que é a associação, também nominada como vinculação. Para que o processo seja realmente eficaz, o profissional precisa interagir com a família, respeitando suas crenças e seus saberes. O profissional precisa ficar atento em conhecer outra realidade, não em julgá-la segundo os conceitos que ele traz a respeito de como deve ser uma família. Ele precisa aprender a construir com os membros da família e não apenas oferecer soluções prontas retiradas exclusivamente do seu saber. Não se esqueça: as ações só terão significado se a família conseguir entendê-las e compará-las com outras ações que tiveram significado para ela. Procure oportunizar todos os instantes para se vincular às famílias que o procuram - no acolhimento, na consulta, nas visitas domiciliares - e assuma uma postura receptiva. Desta forma, quando a família apresentar um problema, verá você e sua equipe enquanto um recurso para apoiá-la.

## AVALIAÇÃO

O próximo passo é analisar a família, como ela funciona, quais são suas crenças, como ela entende a doença, como ela lida com a doença ou com os fatores que possam gerar estresse. Para isto, você deve aplicar as ferramentas que vão ser apresentadas na sequência. A partir do reconhecimento da dinâmica familiar, será construído um plano de ação, junto à mesma, que respeite seus limites e crenças para resolver um problema que ela apresente. Procure respeitar a hierarquia familiar, não apoie este ou aquele membro da família, pois estes membros podem tentar triangular com o profissional na intenção de buscar aliados externos que reforcem sua posição no grupamento familiar.

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Educar em saúde implica aproveitar sempre as oportunidades para incentivar a família à adoção de hábitos saudáveis, através da troca de saberes sobre o processo saúde-doença e pelo incentivo ao autocuidado. Para que essas noções de autocuidado sejam eficazes, construir os conceitos junto à família a partir de seus conhecimentos, crenças e costumes é fundamental. Se a família acredita, por exemplo, que a comida tem que ter muita gordura para sustentá-los, não é o suficiente você dizer que a gordura deve ser retirada do preparo dos alimentos. É preciso, inicialmente, desconstruir este conceito, considerando os saberes da família e, a partir daí, elaborar junto com ela um cardápio mais saudável, explicando as razões para se mudar o hábito de comer alimentos gordurosos. Desta forma a adesão será facilitada.

## FACILITAÇÃO

Este item deve ser trabalhado no grupamento familiar, por meio da facilitação da comunicação entre seus membros. Para que isto seja possível, você precisa conhecer a hierarquia familiar e como se dá a comunicação entre seus membros. A fim de manter seus papéis dentro do grupo, um ou mais membros pode exercer controle da estrutura, impedindo a adequada comunicação. Isto leva a bloqueios de comunicação que podem ser a base das situações de estresse dentro da família. Ao identificar esses bloqueios, o profissional de saúde tem condições de atuar junto à família, facilitando os processos de comunicação. Aberto esse canal de comunicação entre os membros da família, é possível abordar temas que nela geraram a doença.

## REFERÊNCIA

Em casos em que o profissional perceber que é necessário referendar a família ou o usuário para níveis de maior complexidade, é importante esclarecer aos familiares o motivo do encaminhamento e discutir os resultados esperados. É recomendável, ainda, procurar estabelecer contato com o serviço que irá acolher o usuário ou a família, para que seja possível acompanhar os resultados, mesmo sem sua participação direta no processo.

# SEÇÃO 4

## FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

As ferramentas de abordagem familiar têm por objetivo o diagnóstico do indivíduo e sua família, sendo aplicadas segundo suas necessidades apresentadas.

Ao final desta seção você deve estar apto a:

- Aplicar as ferramentas de diagnóstico familiar.

### Genograma

O genograma é a representação gráfica da família. Nele são representados os diferentes membros da família, o padrão de relacionamento entre eles e as suas principais morbidades Podem ser acrescentados dados como ocupação, hábitos, grau de escolaridade e dados relevantes da família, entre outros, de acordo com o objetivo do profissional. Enfim, é um diagrama no qual está representada a estrutura familiar.

A demonstração gráfica da situação permite que o indivíduo pare e reflita sobre a dinâmica familiar, os problemas mais comuns que a afligem e o enfrentamento do problema pelos membros da família. Apresentamos para você, agora, algumas das regras para elaboração do genograma.

### Regras para elaboração do genograma

O genograma possui dois elementos fundamentais, segundo Fernandes e Curra (2006): os estruturais e os funcionais, apresentados a seguir:

Os elementos estruturais trazem as informações relativas à composição familiar, data de nascimento, grau de escolaridade, ocupação, hábitos, patologias, mortes, separações. Os elementos funcionais mostram a dinâmica funcional da família, como a família se relaciona, como reagem frente a dificuldades e estresse, por exemplo.

Segundo Freitas e De La Revilla, citados por Fernandes e Curra (2006), regras básicas precisam ser observadas na construção do genograma, como:

- simbologia padrão;
- representação de pelo menos três gerações;
- início com a representação do casal e seus filhos;
- indicação do ciclo vital da família;
- representação das relações familiares;
- indicação dos fatores estressores;
- cronologia de idade – dos mais velhos para os mais novos.

Segundo essas mesmas autoras, o genograma deve conter três níveis de informação:

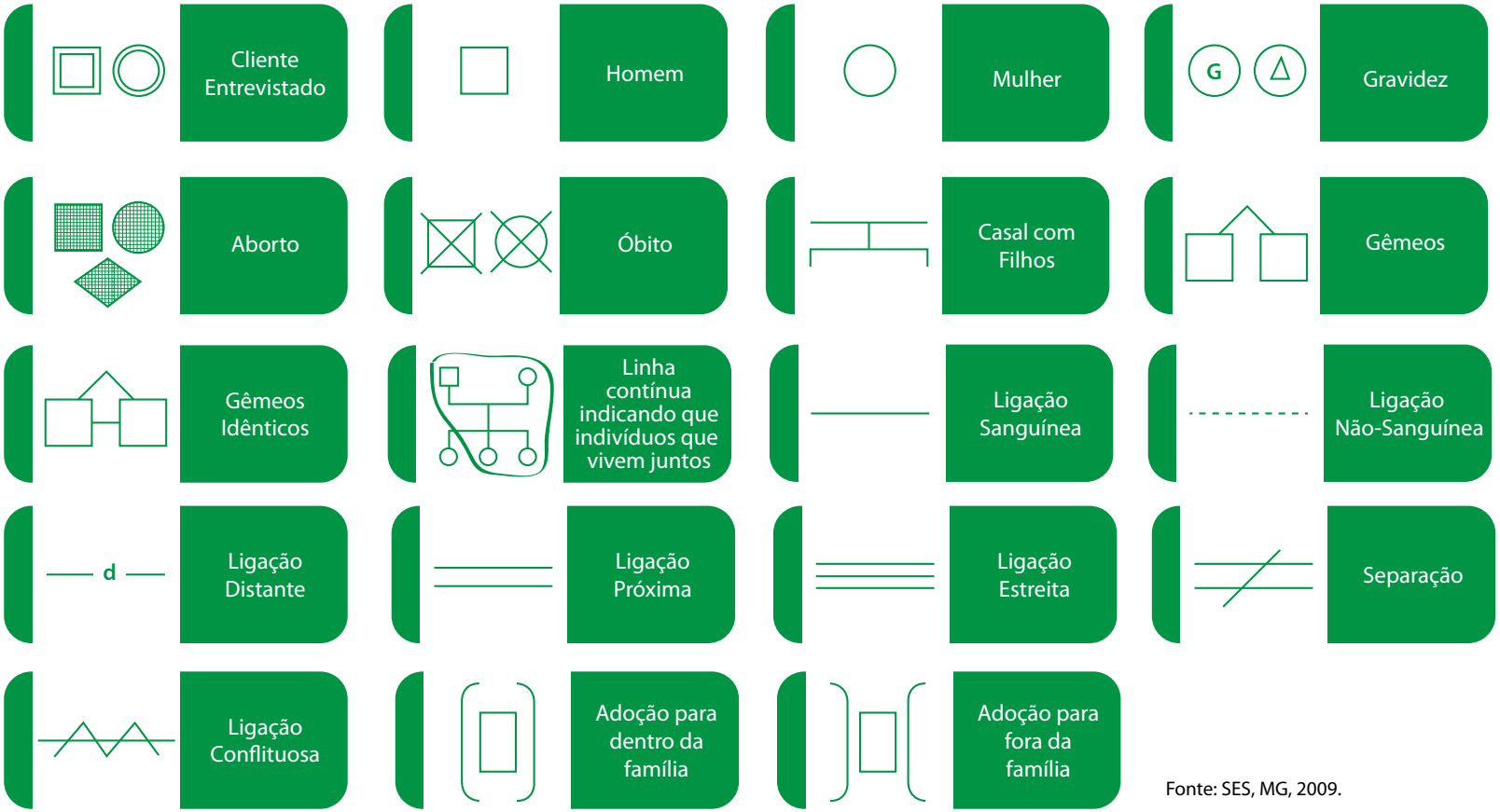
1. Traçado da estrutura familiar;
2. Registro de informações sobre a família;
3. Descrição das relações familiares.

### Construindo o traçado da estrutura familiar

A base do genograma é a representação dos diferentes elementos da família, como eles estão biologicamente ou legalmente ligados entre si. As figuras representam as pessoas e as linhas, as relações.

**Quadro 2 - Genograma: símbolos e siglas das patologias mais comuns**

**SÍMBOLOS DO GENOGRAMA**




Fonte: SES, MG, 2009.

**SIGLAS DAS DOENÇAS OU CONDIÇÕES MAIS FREQUENTES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| HA | Hipertensão Arterial | DIA | Diabete | HAN | Hanseníase | TB | Tuberculose |
| HIV | HIV | AIDS | AIDS | DROG | Uso de substâncias lícitas ou ilícitas Drogas | ALC | Alcoolismo |
| TME | Transtorno Mental | CA | Câncer | DAT | Doença ou Acidente de Trabalho | DESN | Desnutrição |
| OBES | Obesidade | ATDNPM | Atraso no desenvolvimento neuropsicomotor | ASMA | Asma | HIPOT | Hipotireodismo |
| DEFFIS | Deficiência Física | DEFAUD | Deficiência Auditiva | DEFVIS | Deficiência Visual | DEFMENT | Deficiência Mental |
| DEFMULT | Deficiência Múltiplia | GAR | Gestante de Alto Risco | IDFRAG | Idoso Frágil | RN | Recém Nascido |
| RNPT | Prematuro | RNBP | Baixo Peso | ANE | Anemia | OST | Ostomea |
| TAB | Tabagismo | HCAB | História de Câncer Bucal | ADB | Atividade de Doença Bucal | FL | Fluorose Moderada / Severa |
| HBN | Hábitos Bucais Nocivos (Especificar) | | | | | | |

Fonte: SES, MG, 2009.

**Quais informações devem ser registradas?**

- **informações demográficas** - data de nascimento e mortes, profissão, grau de escolaridade. As idades devem ser colocadas junto às respectivas figuras;
- **informações sobre o funcionamento** - anotar os dados a respeito de estado de saúde, comportamentos e emoções;
- **eventos críticos** - anotar todos os eventos marcantes na família, como morte, nascimento, casamento, doenças graves, separação, mudança de cidade, entre outros.

**Quando construir o genograma?**

Como toda ferramenta, esta também tem sua aplicabilidade. Pode ser utilizada por todos os membros da equipe, mas não deve ser realizada como uma tarefa sem objetivo.

As situações indicadas para sua utilização são:

1. Sintomas inespecíficos;
2. Utilização excessiva dos Serviços de Saúde;
3. Doença crônica;
4. Isolamento;
5. Problemas emocionais graves;
6. Situações de risco familiar, por violência doméstica ou drogadição;
7. Mudanças no ciclo de vida;
8. Resistência ao tratamento ou dificuldade para aceitar o diagnóstico;
9. Alteração nos papéis familiares, por eventos agudos.

**Qual a contribuição do genograma?**

Segundo Rebelo (2007), o genograma permite ao profissional conhecer o indivíduo em seu contexto familiar e a influência da família em sua vida; conhecer as doenças mais frequentes na família e o padrão de repetição das mesmas, possibilitando ações efetivas de promoção de saúde nos seus descendentes; conhecer e explorar junto aos familiares suas crenças e padrões de comportamento. Tem valor não só diagnóstico, como também terapêutico. E, finalmente, avalia até que ponto o padrão de relacionamento é saudável ou funcional, ou se contribui para o adoecimento dos seus membros.

Vamos iniciar observando uma situação bastante frequente, hoje em dia, à qual chamaremos "a família de Mariana".

## CASO 1

Mariana, de 14 anos, é filha de Marcos e Sandra, atualmente separados. Mariana tem três irmãs, Flávia (32), Renata (31) e Paula (28), que são filhas do seu pai, Marcos, com Débora, de quem já se separou há tempos. Marcos, atualmente, mora com sua mãe viúva, Ester (80). Mariana mora com sua mãe e Fernando, segundo marido de sua mãe, em uma união estável. Dessa relação, nasceram Ricardo (7) e Cláudia (6). Fernando, por sua vez, do casamento com Kátia, tem os filhos Felipe (14) e Fernanda (15). E então, Felipe e Fernanda são irmãos da Mariana?

Vamos ver os registros fotográficos dessas pessoas.

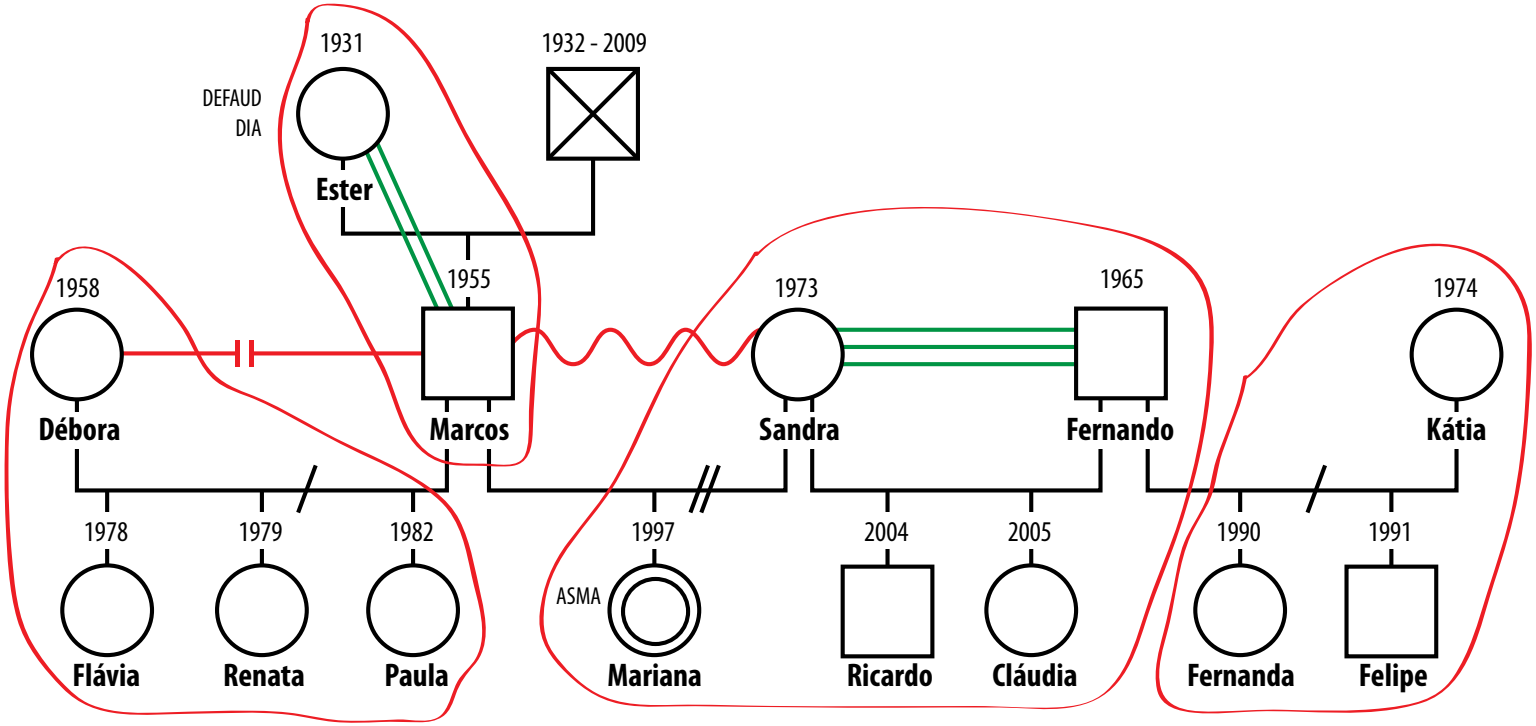
**Figura 2 – Representação de uma configuração familiar**

A Figura representa a forma habitual da representação de famílias, por intermédio de registros fotográficos. São os porta-retratos ou álbuns de família. Vamos ver agora outra forma de representar configurações de família, em um modelo para anotações e estudos: o genograma ou genetograma. Neste momento, apenas como introdução, vamos ver um registro mais simplificado.

Ela está clara? Pode ser melhorada?

Veja o genograma - a figura é uma foto da família de Mariana.

**Figura 3 – Genograma da família de Mariana (2011)**




| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| HOMEM | MULHER | GRAVIDEZ | ABORTO ESPONTÂNEO | ABORTO INDUZIDO | CASAMENTO | SEPARAÇÃO |
| DIVÓRCIO | CONFLITO | DESAVENÇA | DISTANTE | DOMINANTE | ESTREITO | PRÓXIMO |
| ADOÇÃO PARA DENTRO | ADOÇÃO PARA FORA | GÊMEOS | GÊMEOS IDÊNTICOS | ÓBITO | PESSOA ÍNDICE | MORAM JUNTOS |

Compare o genograma da figura com as informações de 2011 sobre a família de Mariana, nossa pessoa índice.

1. Marcos (1955 – 56 anos) foi casado com Débora (1958 – 53 anos), com quem teve as três filhas Flávia (1978 – 33 anos), Renata (1979 – 34 anos) e Paula (1982 – 29 anos), que vivem com a mãe.

2. Marcos (1955 – 56 anos), após separação de Débora, casou-se com Sandra, com quem teve a filha Mariana (1997 – 14 anos), nossa pessoa-índice (PI), que queixa-se de crises reentrantes de asma (ASMA). Separou-se de Sandra, com quem tem relações conflituosas. O genograma mostra sua mãe Ester (1931 – 80 anos), com quem mora e tem relação próxima. Ester tem deficiência auditiva (DEFAUD) e Diabetes (DIA). Seu pai (1932 - 2009) faleceu com 77 anos.

3. Sandra está casada com Fernando (1965 – 46 anos), com quem relação muito estreita e dois filhos pequenos: Ricardo (2004 – 7 anos) e Cláudia (2005 – 8 anos).

4. Kátia é ex-mulher de Fernando, com quem teve os filhos Fernanda (1990 – 21 anos) e Felipe (1991 – 20 anos).

Voltemos à pergunta anterior: Mariana é irmã de Felipe e Fernanda? É mais fácil compreender as relações familiares no álbum de fotografias ou no genograma?

**Ecomapa**

Quando representamos a rede social da família, estamos fazendo o ECOMAPA, que é o desenho complementar ao genograma na compreensão da composição e estrutura relacional da família e a relação com o meio que a cerca. Ao construirmos o Ecomapa é necessário colocar todos os suportes da família: trabalho, igreja, grupos comunitários, clubes, vizinhança e outros que a família cite como estrutura de apoio. Uma família que tem poucas conexões com a comunidade e entre seus membros necessita maior investimento da equipe de Saúde da Família, para melhorar seu bem- estar.

Veja na Figura 4 que os membros da família e suas idades são mostrados no centro do círculo. Os círculos externos mostram os contatos da família com a comunidade. As linhas indicam o tipo de conexão: linhas contínuas representam ligações fortes; linhas pontilhadas, ligações frágeis; linhas com barras, aspectos estressantes. As setas significam energia e fluxo de recursos. Ausência de linhas significa ausência de conexão.

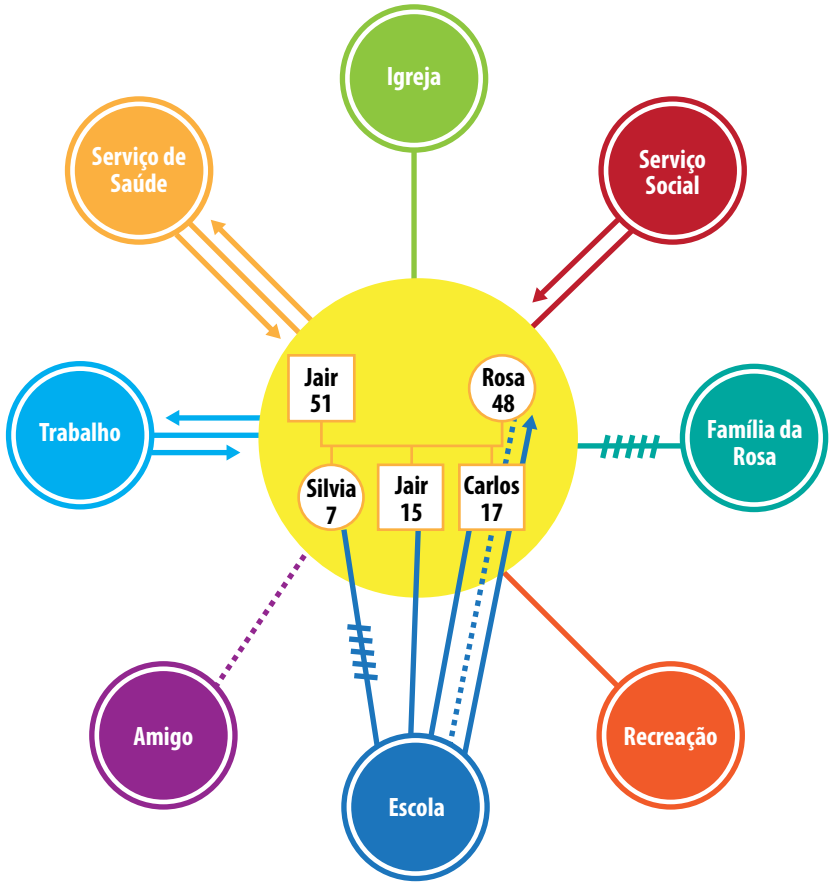
Pode-se usar de forma combinada o genograma com o ecomapa.

O ecomapa da família de Rosa demonstra o forte fluxo de energia e recursos com o serviço de saúde e trabalho. As setas nos dois sentidos significam que esse fluxo é recíproco, os serviços de saúde estão direcionados para a família, assim como a família está direcionada para os serviços. Essa relação ocorre também com o trabalho.

**VAMOS refletir!**

Qual o conceito de família que você formaria a partir da família de Mariana?

**Figura 4: Ecomapa da família de Sílvia**




Fonte: Pilitteri, 1999.

A figura 4 demonstra que a relação do Serviço Social com a família é intensa; contudo, a família não demonstra reciprocidade. As barras, na linha que liga o genograma à família de origem de Rosa, indicam que as relações entre as duas famílias são estressantes. As mesmas barras estão presentes na ligação entre Sílvia e a escola, significando, também, relações estressantes. As relações de Rosa com a escola de seus filhos é frágil, embora o gráfico demonstre que a escola procura intensificar o fluxo de relação com ela. Os dois outros filhos mantêm relações adequadas com a escola. Há indicação de uma relação frágil da família com seus amigos e relação adequada com a igreja e atividades de recreação.

## Estágios no Ciclo de Vida

É importante entender que a família pode ser concebida como um organismo vivo (MINUCHIN e FISHMAN, 1990), que sempre constrói mecanismos para manter sua funcionalidade, que por vezes está em estado de equilíbrio interno e com o meio, outras vezes, se encontra em estado de desequilíbrio. É necessário também compreender que cada membro de uma família tem seu papel, e este vem sendo construído desde sua formação na família de origem. Logo, ao formar um novo núcleo familiar, os seus membros trazem expectativas e papéis predefinidos em seu interior. Em cada ciclo de vida, os membros da família têm algum papel a desempenhar e, ao ocorrerem as mudanças nos ciclos, os integrantes da família passam a assumir outros papéis na dinâmica familiar.

O problema é que toda mudança gera desconforto e, consequentemente, resistência a ela. Soma-se a esse fato o problema de que estes acordos são, geralmente, não-verbais. Dessa forma está formado o conflito familiar, que pode ser momentâneo ou não. Às vezes, os membros de uma família não conseguem voltar ao ponto de equilíbrio ou ainda têm dificuldade para aceitar mudanças, resistindo em assumir outros papéis, o que pode gerar conflitos internos e até a dissolução do núcleo familiar.

Logo, conhecer o estágio do ciclo de vida em que a família está ajuda-nos a construir com ela mecanismos para seu enfrentamento, tornando a passagem pelos diversos ciclos mais natural.

As famílias têm os seus ciclos, influenciando-se mutuamente no viver do seu dia a dia, quando ocorre uma série de eventos previsíveis como resultado das mudanças em sua organização.

É importante ressaltar que não se pode ignorar o contexto social, econômico e político e seu impacto sobre as famílias nas diferentes fases do ciclo de vida, em cada momento na história.

A mudança dos ciclos é marcada por eventos significativos que transformam a estrutura da família, fazendo surgir novas tarefas a serem cumpridas em cada etapa. O não cumprimento dessas tarefas pode comprometer o seu funcionamento. Cabe ao profissional o diagnóstico e o auxílio à família na transição entre as diferentes fases do ciclo.

Como vimos, o desenvolvimento é uma das influências horizontais que ocorre durante a vida das famílias. Tal desenvolvimento é entendido como a constituição de um ciclo, dividido em estágios. Cada estágio tem suas tarefas específicas, isto é, demandas que o indivíduo tem que realizar para que possa viver com qualidade e passar de forma saudável para o próximo estágio da vida. É na transição desses estágios que geralmente aparecem dificuldades as quais podem se transformar em problemas, se a família não conseguir realizar adequadamente as suas tarefas.

Os estágios do ciclo de vida familiar estão listados a seguir:

Com a crise no mundo do trabalho, famílias veem-se abaladas pelo desemprego estrutural. Mulheres vão para o mercado de trabalho, não como complementadoras de renda familiar, mas como responsáveis principais pelo orçamento doméstico. Entre as famílias pobres, o desemprego é muito mais constante. A baixa qualificação da mão-de-obra, o analfabetismo total ou funcional, a suscetibilidade e a prevalência de doenças e outros acometimentos levam a uma desproteção dos adultos e de sua prole.

Essa situação compromete os vínculos familiares internos e externos, do ponto de vista psicossocial e econômico. A figura paterna fica destituída de seu papel tradicional de provedor e protetor. Os filhos perdem a confiança em seus pais e na sociedade que os desqualifica. As mães, mesmo sendo provedoras, têm dificuldade de garantir sozinhas a unidade e a proteção familiar. O trabalho que possuem produz um ganho insuficiente e ressalta a incapacidade sua e de seus companheiros de se colocarem no mercado de trabalho, contribuindo para dificuldades de relacionamento.

Soma-se a essa situação, a violência urbana, geralmente produzida pelo uso e tráfico de drogas e pelo crime organizado. Daí a necessidade de se desenvolverem formas de trabalho com as famílias nas diferentes situações, consideradas as diferenças que cada estágio do ciclo de vida da família exige.

Consideradas a necessidades dessa visão, vamos ver detalhes dos seis estágios do ciclo de vida da família.

## Estágio 1: Jovens adultos solteiros saindo de casa

As tarefas deste estágio são:

1. Formação de uma identidade separada dos pais, diferenciando-se emocionalmente dos mesmos, sem romper as relações;
2. Escolha de uma carreira;
3. Estabelecimento de relações íntimas com parceiros e amigos;
4. Avanço em direção à independência financeira.

As dificuldades nesse estágio podem ocorrer quando o jovem e/ou os pais têm dificuldade para terminar a relação de interdependência que existe, e o jovem não consegue avançar na conquista de sua independência emocional e financeira, ou mesmo no estabelecimento de parcerias amorosas ou de amizade.

## Estágio 2: A união no casamento: a nova família

As tarefas deste estágio são:

1. Estabelecimento de relacionamento amoroso íntimo com parceiro (a). O ser humano pode estabelecer vários tipos de parcerias: com um parceiro ou com vários, ao mesmo tempo ou não, de forma duradoura ou ocasional. Na cultura ocidental, o padrão ainda é ficar com um parceiro, de forma duradoura. Embora, o duradouro tenha no horizonte a possibilidade do divórcio.
2. Convivência com sua família extensa e com a do parceiro, como um novo casal ou família.

Pode ocorrer nesse estágio dificuldade dos jovens em estabelecer e manter parcerias adequadas. Pela necessidade de se manterem adaptados aos pais, não conseguem se adaptar a seus pares; em contrapartida, para afastar-se do confronto com os pais, casam-se precocemente para sair de casa, sem conhecer bem o parceiro. A facilidade do divórcio pode levar o jovem a pensar no casamento como um teste e não se empenhar o suficiente em sua continuidade. Porém, a não realização do ritual do casamento pode dificultar a aceitação e o reconhecimento do casal por parte da família. Muita ajuda dos pais ao casal, especialmente financeira, pode indicar uma barganha implícita ou explícita sobre o direito dos pais de interferirem na vida do casal. Sentindo-se muito livres ou muito presos no casamento ou na união estável, os jovens podem não se adaptar à nova situação e, na tentativa de evitar confrontos nas divergências, a longo prazo, tais confrontos podem "explodir" em brigas, ressentimento contínuo e separação. Assim, a relação marital deve sofrer constantes recontratos para se manter.

Vamos estabelecer algumas correlações entre os estágios do ciclo de vida das famílias com a abordagem familiar do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009), com algumas adaptações.

**Quadro 3 – Estágios do ciclo de vida - "A união no casamento: a nova família"**

| CICLO DE VIDA | AÇÕES PARA REALIZAR | AÇÕES DE PROMOÇÃO A SEREM OFERTADAS |
|---|---|---|
| Inicio da vida familiar (fase da união entre duas pessoas com um modelo próprio de arranjo familiar). | Inserção dessa nova família no serviço de saúde. | Acolhimento para orientações sobre planejamento da vida pessoal e familiar, abordando a comunicação, afetividade, sexualidade e o planejamento familiar. |

Fonte: Programa Saúde em Casa. Oficina sobre Abordagem Familiar. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

O planejamento familiar deve ser incluído nesta etapa do ciclo de vida. Desde o início, o casal precisa conversar e decidir se quer ou não ter filhos. Se quiser ter filhos, deve decidir sobre o momento adequado. A equipe de saúde deve ajudá-lo a tomar essas decisões e sobre os métodos contraceptivos que serão usados até o momento de ter os filhos.

## Estágio 3: A família com crianças pequenas

As tarefas deste estágio são:

1. Garantia de condições para o nascimento da criança, isto é, os pais devem ter disponibilidade emocional e física. Uma criança não deve nascer para substituir alguém ou apenas realizar "capricho" ou necessidade. Além disso, devem ter tempo e disposição para se dedicarem à criança, sem delegar esse cuidado das mesmas a outrem, por todo o tempo;
2. Acolhimento, cuidado e educação da criança;
3. Aproximação da família extensa com o nascimento da criança.

O nascimento de um filho é geralmente visto como fonte apenas de alegria e satisfação. Uma criança pode fortalecer ou enfraquecer os vínculos do casal. Com o nascimento de um filho, a atenção do casal é redistribuída com a criança. Mais frequentemente, o pai pode se ressentir da falta de atenção que a mulher lhe dá ou não compreender o cansaço dela nos cuidados com a criança. O casal pode se sentir privado da liberdade que tinha antes e, ainda, atribuir todos os problemas atuais, e até mesmo os anteriores, ao nascimento da criança. A mulher pode sentir- se afastada do mundo adulto ao passar todo ou grande parte do seu dia com a criança e, então, invejar as atividades do marido.

O nascimento de uma criança estabelece novos papéis na família como o de avós, tios, primos, entre outros. A ajuda da família extensa nos cuidados da criança é geralmente bem-vinda, desde que não interfira no modo como os pais decidiram educá-la. O arranjo de quem cuidará da criança deve ser feito, principalmente nestes tempos quando a mulher está cada vez mais dentro do mercado de trabalho. Assim, devem-se providenciar cuidados adequados, dispensando-se atenção especial para filhos mais velhos cuidadores dos mais novos, casos em que aqueles podem assumir papéis muito exigentes para a sua idade, criando rivalidade fraterna e consequente desrespeito à hierarquia familiar.

As práticas educativas a serem utilizadas devem ser definidas pelo casal, que pode com elas concordar ou delas discordar. Tais práticas são cruciais para o desenvolvimento da criança e do futuro adulto em que ela vai se transformar. Quando entra para a escola, o filho expõe a família, externamente. Habilidades e problemas serão identificados e a família pode ser chamada para avaliar a origem de problemas e para possíveis encaminhamentos.

**Quadro 4 - Práticas educativas ou estilos de parentagem**

| PRÁTICA EDUCATIVA | COMPORTAMENTO DOS PAIS |
|---|---|
| Autoritária | Muito exigentes e pouco responsivos<br>Muito controladores<br>Pouca atenção<br>Pouca comunicação |
| | *Neste caso, os filhos tendem a ser muito obedientes à regra ou se rebelam, e podem ter baixa autoconfiança.* |
| Com autoridade ou democrático | Cordialidade e afeto<br>Vigilância, atenção<br>Exigência de maturidade, responsabilidade<br>Comunicação adequada, diálogo |
| | *Neste caso, é mais frequente que o filho tenha comportamento social e escolar positivo.* |
| Permissiva | Pouca exigência de maturidade<br>Pouco controle<br>Pouca comunicação<br>Pais indulgentes: muita atenção, do tipo *laissez-faire*, isto é, permitem tudo sem pedir responsabilidade. |
| | *Neste caso, o uso/abuso de drogas dos filhos é mais frequente, assim como a falta de engajamento escolar.* |
| | Pais negligentes: pouca ou nenhuma atenção dos pais que não exigem responsabilidade. |
| | *Neste caso, os filhos podem ter problema de autoestima e de competência mais frequentemente.* |

Nota: Os pais podem utilizar-se de mais de um estilo de parentagem, mas geralmente eles adotam um com maior frequência. Fonte: Bee, 1990.

A abordagem familiar do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009) divide o estágio da família com filhos pequenos como se vê no Quadro 5, com sugestões de ações a serem realizadas.

**Quadro 5 – Estágios do ciclo de vida da "família com filhos pequenos"**

| ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA | POSSIBILIDADES DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS | AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SEREM OFERTADAS |
|---|---|---|
| Família com filhos pequenos | Articular a inserção da família nas atividades da USF visando ao acompanhamento das crianças. | Prestar informações aos pais sobre o desenvolvimento e crescimento da criança e sobre a importância do relacionamento afetivo entre pais e filhos.<br><br>Orientar sobre o calendário vacinal.<br>Informar sobre a saúde oral |
| Família com crianças em idade pré-escolar | Preparo da família para o enfrentamento da ida das crianças à Escola.<br><br>Orientar sobre as relações do casal na integralidade da família. | Estimular a participação dos pais no processo ensino-aprendizagem das crianças.<br><br>Orientar quanto ao sentimento de 'afastamento' dos pais na entrada da criança na escola.<br><br>Fornecer informações sobre desenvolvimento da criança e sobre dentição. |
| Família com crianças em idade escolar | Trabalhar a transição de mudanças na Escola e o papel dos pais na condução dessas mudanças. | Orientar os pais no sentido de monitorar o acompanhamento do desempenho da criança na escola.<br><br>Fornecer informações para os pais abordarem questões de sexualidade nesta fase de descobertas do corpo. |

Fonte: Programa Saúde em Casa. Oficina sobre Abordagem Familiar. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

## Estágio 4: As famílias com filhos adolescentes

As tarefas deste estágio são:

1. Adaptação às mudanças nas características físicas e sexuais;
2. Formação de identidade do adolescente;
3. Autonomia e independência do adolescente;
4. Escolha vocacional.

O início da adolescência pode ocorrer após os 10 anos de idade e a maioria dos autores considera o seu final aos 20 anos, período em que ocorre um crescimento físico. O esqueleto cresce mais depressa que a musculatura, os membros superiores e inferiores podem ficar desproporcionais ao resto do corpo e as mãos e os pés tornam-se grandes; tudo isso contribui para gerar um aspecto desajeitado e desengonçado. As pessoas se esquecem, muitas vezes, de que também foram ou serão adolescentes e fazem críticas a essa aparência. Desse modo, o aspecto físico do adolescente pode ser fonte de sentimentos de inferioridade e inadequação, transformando-o em um indivíduo irritado e mal humorado.

Acrescente-se às mudanças físicas o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e o amadurecimento dos órgãos genitais. Nos meninos, as principais mudanças são o aparecimento ou aumento de pelos, mudança da voz, aumento do órgão genital e da massa muscular, assim como a ocorrência da primeira ejaculação. Nas meninas, há o arredondamento das formas, aumento das mamas, bem como o aparecimento e/ou aumento dos pelos e a ocorrência da menarca (primeira menstruação). A preparação adequada da menina para a ocorrência da menarca, assim como a percepção positiva da mãe sob sua própria menstruação e feminilidade tendem a gerar uma boa aceitação dos ciclos menstruais e da própria feminilidade da filha.

O crescimento físico e o amadurecimento psicológico não ocorrem necessariamente ao mesmo tempo, sendo as meninas geralmente mais precoces que os meninos. Tanto atraso como a precocidade do desenvolvimento físico podem afetar o bem-estar emocional. A aparência física pode levar os adolescentes à realização de dietas ou de exercícios - às vezes exagerados para sua correção -, ao retraimento social e/ou à dedicação aos estudos.

O interesse pela sexualidade é crescente nesta fase por parte de ambos os sexos. Hoje, a atividade sexual do adolescente é cada vez maior e mais precoce. Por um lado, é a fase de grandes modificações hormonais. Por outro, o senso de responsabilidade está se desenvolvendo. A responsabilização do adolescente está relacionada à prática educativa dos pais ou ainda à história transgeracional da família.

Outra tarefa dessa fase é a formação de identidade do adolescente. Os pais, que são as primeiras referências de identificação nesta fase, podem ficar ressentidos quando outros adultos e jovens são também modelos de identificação, o que pode desencadear uma resistência em compreender a necessidade do adolescente de formar sua própria identidade.

Ao longo do desenvolvimento, o indivíduo vai se tornando cada vez mais independente, o que os pais devem permitir. A "grande sacada" dos pais, nesta fase, é identificar as situações em que o adolescente precisa de apoio e ajuda e distingui-las daquelas em que ele já é capaz de ser independente. Em geral, o próprio filho dá a dica.

Ao mesmo tempo, a autonomia dos filhos libera os pais, especialmente a mãe, para que tenha mais tempo livre para si, para o seu trabalho (se for o caso) e para suas relações. Neste período, normalmente, a vida profissional dos pais deve estar atingindo o seu ponto mais alto. Caso isso não ocorra, pode haver frustração com sua profissão e/ ou diminuição do status em relação ao cônjuge ou companheiro (a). Com o sucesso profissional, o cônjuge pode ser valorizado e atraente para o outro.

Em relação à mulher que fica no lar e com suas tarefas domésticas, à medida que os filhos precisam menos dela, tem seu status diminuído e pode sentir a autoestima diminuída.

Neste momento, os padrões de solução adequados a etapas anteriores do ciclo de vida da família podem não estar funcionando mais, e uma crise pode surgir, com acréscimo de problemas como alcoolismo e violência. A necessidade de o casal interromper o relacionamento pode ocorrer.

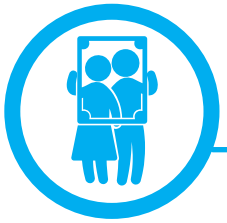
A escolha vocacional é outra tarefa que normalmente se concretiza ao final da adolescência. Está intimamente ligada à formação da identidade e à aquisição de autonomia e independência. O indivíduo que já internalizou o que quer, o que gosta, com o que tem afinidade e tem liberdade para expressar e viver essas preferências terá mais facilidade de escolher a carreira e a vida social e familiar que parece satisfazer à sua personalidade. A vocação tem sido entendida, especialmente pelos pais, somente pelo aspecto profissional. Entretanto, se refere também a um estilo de vida pessoal, familiar e social que o indivíduo pretende ter. Esse foco restrito tem consequências no desempenho adulto.

A abordagem familiar do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009) sugere algumas ações a serem realizadas com a família com adolescentes, como se vê no Quadro 6.

**Quadro 6 – Estágios do ciclo de vida da família com adolescentes**

| ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA | POSSIBILIDADES DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS | AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SEREM OFERTADAS |
|---|---|---|
| Família com adolescentes | Discutir a liberdade com responsabilidade, possibilitando o amadurecimento e a individualidade do adolescente.<br><br>Reforçar o sentimento de pertencimento dos laços de família. | Fomentar atividades grupais com os adolescentes para discussão sobre drogas e sexo.<br><br>Trabalhar com o adolescente a importância das relações de longa permanência, afetividade, solidariedade e o seu papel nas gerações futuras. |

Fonte: Programa Saúde em Casa. Oficina sobre Abordagem Familiar. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.



## Estágio 5: Lançando os filhos e seguindo em frente

**Família constituída por casais de meia idade**

As tarefas deste estágio são:

1. Mudanças no casamento;
2. Relacionamento adulto-adulto entre os filhos e seus pais;
3. Expansão dos relacionamentos familiares de modo a incluir os parentes por afinidade e os netos;
4. Resolução de relacionamentos com pais que estão envelhecendo.

Os filhos adolescentes que estarão, nesta fase, iniciando a vida adulta, vão se direcionar para a vida profissional. Alguns filhos ainda permanecerão por um tempo em casa, mas outros já sairão de

imediato, para estudar e/ou viver um relacionamento estável, casamento ou outras formas. É necessário que pais e filhos estabeleçam um relacionamento entre adultos, o que ambos são agora. Os pais devem aceitar a independência dos filhos, apoiando as suas decisões e se interessando por suas iniciativas. As expectativas para os filhos e para as filhas podem ser diferentes, mas estas não devem interferir a ponto de contrariar os desejos dos filhos.

A escolha do cônjuge pode refletir a facilidade ou dificuldade de o filho em se tornar independente emocionalmente dos pais. A dificuldade de separação pode levar a uma escolha de parceiro que seja um desafio aos pais ou que contribua para que ele evite a família e se afaste dela. A dificuldade no lançamento do jovem adulto, em geral, é responsabilidade tanto dos pais quanto do próprio jovem.

Com a diminuição do número de filhos por casal no Brasil, média de dois filhos, a idade dos pais quando o último filho sai de casa diminuiu, assim como a época do casamento do último filho.

Com a saída dos filhos de casa, os pais/cônjuges ficam sozinhos novamente, voltando-se um para o outro. Se o casal mantinha um relacionamento satisfatório entre si, anteriormente, provavelmente a mudança na função do casamento será fácil. Se o casamento era principalmente voltado para a criação dos filhos, com dificuldade no relacionamento do casal, pode haver igualmente dificuldade de passar por este estágio e ocorrer a separação. Também pode ocorrer o fato de o casal "segurar" um dos filhos no seu convívio para evitar ficar a sós. Com o aumento da expectativa de vida, a idade da viuvez aumentou e, em consequência, o período de casamento dos pais.

Outros eventos, relativos a um ou a ambos os parceiros, podem contribuir para a estabilidade ou instabilidade do casal nesse estágio, como a doença de um dos cônjuges ou de familiar idoso, a aposentadoria ou permanência no trabalho, a participação em ações comunitárias ou hobbies, a ajuda na criação dos netos, o companheirismo em atividades lúdicas, a realização de atividade física, o cultivo à espiritualidade, entre outros.

A abordagem familiar do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009) sugere algumas ações a serem realizadas com a família constituída por casais de meia idade, como se vê no Quadro abaixo.

**Quadro 7 – Estágios do ciclo de vida "lançando os filhos e seguindo em frente" – família constituída por casais de meia idade**

| ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA | POSSIBILIDADES DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS | AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SEREM OFERTADAS |
|---|---|---|
| Família constituída por casais de meia idade | Prover informações sobre cuidados com a saúde e os principais riscos relacionados à idade.<br><br>Discutir o sentimento de companheirismo.<br><br>Trabalhar a saída dos filhos como não perdas.<br><br>Esclarecer a importância de serem avós e o crescimento da nova família que se constitui com as novas gerações. | Discutir o processo de afastamento do trabalho com a aposentadoria.<br><br>Refletir sobre a sexualidade na terceira idade. O viver e o conviver junto nesta fase da vida.<br><br>Discutir os processos de intolerância dos mais jovens e de tolerância com os idosos. |

Fonte: Programa Saúde em Casa. Oficina sobre Abordagem Familiar. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

# Estágio 6: Famílias no estágio tardio da vida

**Família com casais em fase de envelhecimento**

"Nós temos quase tanto pavor de envelhecer quanto de não viver o suficiente para chegar à velhice (Walsh, 1995)"

As tarefas deste estágio são:

1. Ajustamento à condição de aposentado e à viuvez;
2. Desempenho do papel de avô ou avó;
3. Enfrentamento da doença do parceiro ou da própria.

Neste estágio, os relacionamentos devem ser atualizados: conflitos ou desapontamentos de estágios anteriores, que podem ter resultado em rompimentos ou imagens/expectativas congeladas, podem ser reconsiderados. Para a equipe de Saúde da Família, é necessária uma reflexão para a superação de alguns estereótipos. O idoso é, muitas vezes, considerado à margem da sociedade, descartados como antiquados, rígidos, aborrecidos, inúteis e incômodos.

Os relacionamentos familiares continuam sendo importantes na terceira idade: a maioria vive com os cônjuges ou parentes – filhos, irmãos e pais idosos, embora prefiram morar separado deles. A necessidade de se colocar o idoso em uma instituição pode constituir uma crise para a família, desencadeando sentimento de culpa e abandono. A proximidade da família, mesmo através de visitas breves ou contato por telefone, é importante para quem mora sozinho – intimidade à distância. A maioria dos idosos são mulheres viúvas (WALSH, 1995).

A abordagem familiar do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (MINAS GERAIS, 2009) sugere algumas ações a serem realizadas com a família com idosos como se vê no Quadro 8.

**Quadro 8 – Estágios do ciclo de vida da família - "casais em fase de envelhecimento"**

| ESTÁGIO DO CICLO DE VIDA DA FAMÍLIA | POSSIBILIDADES DE AÇÕES A SEREM REALIZADAS | AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO A SEREM OFERTADAS |
|---|---|---|
| Família com casais em fase de envelhecimento | Discutir o envelhecer como um processo dinâmico e natural.<br><br>Trabalhar o sofrimento de perdas, o morar sozinho, a valorização da vida. | Oferecer oportunidades de participação em grupos na comunidade, atividades de promoção, como as caminhadas etc. |

Fonte: Programa Saúde em Casa. Oficina sobre Abordagem Familiar. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2009.

Vamos ver, a seguir, algumas situações típicas desse estágio e que têm muita importância para a atenção à família com pessoas idosas.

## APOSENTADORIA

Pode significar perda de papéis profissionais, produtividade e relacionamentos significativos. Desejada ou compulsória poderá afetar o ajustamento. A perda do papel de provedor familiar e redução provável nos rendimentos podem agravar a situação. Uma situação comum, hoje no Brasil, é o salário de aposentado ser um dos suportes financeiros da família. As mulheres podem ter dificuldade com a aposentadoria do marido, com a perda do status e da rede social do trabalho dele, assim como com mudanças de residência pela perda econômica. A maior tarefa é a incorporação do homem aposentado dentro de casa.

As mulheres terão menos dificuldade, se mantiverem seu papel de donas de casa. Possibilitar a expressão de sentimentos, medos e preocupações, estabelecendo uma comunicação aberta com o parceiro, pode levar a uma reformulação da relação e dos papéis de cada um.

## VIUVEZ

As mulheres têm uma possibilidade de enviuvar quatro vezes maior do que os homens, em uma idade menos avançada que eles. O sentimento de perda, desorientação e solidão contribui para um aumento nos índices de morte e suicídio no primeiro ano, principalmente dos homens, porque é a mulher que faz o contato social na casa. As mulheres possuem recursos financeiros limitados e é menos provável que encontrem um parceiro, ao contrário dos viúvos que mais frequentemente voltam a casar-se. Uma variável crítica é o relacionamento com os filhos e sua aprovação do novo casamento, que pode ser visto como deslealdade ao falecido, interesse financeiro do novo cônjuge e partilha indesejada de bens.

As viúvas ou viúvos devem elaborar o luto pela perda do parceiro, por um processo que parece compreender três fases:

1. Inicialmente, o (a) viúvo (a) deve desatar os laços com o cônjuge, transformando as experiências compartilhadas em lembranças; é importante a expressão manifesta da tristeza e da perda.
2. Em seguida, a atenção do (a) viúvo (a) tende a se voltar para as demandas da realidade, o funcionamento cotidiano e para o manejo da estrutura doméstica.
3. Ao final, o (a) viúvo (a) tende a se interessar por novas atividades e por outras pessoas.

É importante não só respeitar a evolução das fases do (a) viúvo (a), mas também ficar atento para que a evolução ocorra.

## CONDIÇÃO DE AVÓS

A condição de avós pode trazer um "novo arrendamento de vida" (Walsh, 1995), ao satisfazer o desejo de sobreviver, reviver as próprias experiências anteriores de criação dos filhos, revisar e aceitar a própria vida, especialmente o papel de pais.

Os avós e netos podem usufruir de um vínculo especial que não é complicado pelas responsabilidades, obrigações e conflitos do relacionamento pais-filhos. Entretanto, alianças entre netos e avós, em oposição aos pais, não é desejável.

## DOENÇA E DEPENDÊNCIA

Relembremos aqui os cinco gigantes da geriatria e para os quais devemos estar atentos: a iatrogenia, a incontinência urinária, a instabilidade postural (quedas e fraturas), as doenças neuropsiquiátricas (depressão, insônia, demências e delirium) e a síndrome de imobilidade (CHAIMOWICZ, 2009).

O cuidado dos idosos não é mais exclusivamente da mulher, devido a sua inserção no mercado de trabalho, o que leva a uma negociação desse cuidado. Em uma família funcional, as necessidades de dependência dos pais idosos não geram "reversão de papel", isto é, os filhos se mantêm nos seus papéis e não se tornam pais dos próprios pais. Aceitar um papel filial é assumir a responsabilidade pelo que pode, que não pode ou que não se deve fazer pelos pais. Se o filho for muito ansioso, pode proteger o idoso em excesso, o que o torna mais desamparado e incompetente. Para os cônjuges, a doença de um pode levar a um desequilíbrio no relacionamento conjugal.

A doença é uma tarefa difícil para a família, seja pelo tempo da enfermidade, seja pela necessidade de tomar decisões sobre vida versus facilitar a morte. A adaptação familiar à perda envolve luto compartilhado e reorganização do sistema de relacionamento familiar. A negação, o silêncio e o segredo costumam ser disfuncionais. A morte do último membro de uma geração é um marco, indicando que a próxima geração é a mais velha. É importante avaliar o impacto da morte nos netos, que geralmente experienciam a morte pela primeira vez.

## ATENÇÃO AO IDOSO E SUA FAMÍLIA

Os profissionais da equipe de Saúde da Família devem estar atentos às necessidades dos idosos e de suas famílias, observando como as famílias responderam aos imperativos da terceira idade e, especialmente, como superaram questões relativas à invisibilidade dos problemas e ao preconceito profissional.

Por invisibilidade, pode acontecer que:

- Doenças orgânicas sejam mais cuidadas e depressão, insônia, demências e *delirium* sejam geralmente consideradas decorrentes do quadro somático;
- O círculo vicioso família superfuncionando/paciente subfuncionando apresse e perpetue os sintomas de senilidade;
- O profissional aceite, erroneamente, que não existe família ou que esta não é importante; portanto, desenhar um genograma com uma pessoa idosa pode ser útil para identificar pessoas significativas e vínculos de apoio potenciais;
- Os problemas dos membros idosos possam ajudar a entender as dificuldades das gerações mais jovens.

Em relação à atitude dos profissionais, evitar os seguintes preconceitos contra a velhice:

- Os idosos são resistentes à mudança ou são não-tratáveis;
- Os problemas funcionais são considerados parte natural e irreversível da idade;
- O rótulo de senilidade é generalizado: todos os idosos têm os mesmos problemas;
- Os programas são geralmente delineados para os mais jovens.

Segundo Fernandes e Curra (2006), a família de classe popular possui somente três etapas no ciclo de vida. Em decorrência da situação socioeconômica, elas precisam se adaptar a diversos problemas devido a suas necessidades, levando a mudanças no padrão de ciclo de vida, com encurtamento das fases. Em sua área, já deve ter percebido esse fato; isto ocorre, por exemplo, quando uma filha menor engravida e passa a constituir uma nova família dentro da casa de seus pais. Outro exemplo você pode ver, quando a mãe sai para trabalhar e deixa seus filhos menores sob os cuidados da filha mais velha. Nesses dois exemplos, houve uma superposição de papéis em idades inadequadas, diminuindo as etapas dos ciclos de vida descritas anteriormente.

Vamos conhecer essas etapas nas famílias de classe popular:

1. Família composta por adulto jovem – os adolescentes são colocados precocemente no mercado de trabalho a fim de prover o sustento de si próprio e às vezes de sua família de origem;
2. Famílias com filhos pequenos – geralmente convivendo com o sistema familiar de origem, desempenhando vários papéis ao mesmo tempo - formar o sistema conjugal, assumir o papel de pais e reorganizar os papéis junto à família de origem;
3. Família no estágio tardio – os avós mantêm o papel central na função de prover a prole e educar os netos.

Essa configuração é a que vem crescendo ao longo dos anos, devido à inserção da mulher no mercado de trabalho, as dificuldades financeiras e a instabilidade da instituição casamento.

**Doença crônica e o ciclo de vida familiar**

Quando uma doença crônica acomete um dos membros da família, podem ser necessárias mudanças e adaptações para que a família continue funcionando. Essas mudanças dependerão de algumas características da doença e da combinação entre elas, como mostra o Quadro 9.

**Quadro 9 – Características da doença crônica**

| | |
|---|---|
| INÍCIO | Agudo ou gradual |
| CURSO | Progressivo, constante ou reincidente |
| CONSEQUÊNCIAS | Fatal, vida diminuída ou não-fatal |
| INCAPACITAÇÃO | Presente ou ausente |

Quanto ao início da doença, podemos dizer que, se agudo, como um infarto ou derrame, a família tem que se organizar rapidamente para ajudar o seu membro e continuar funcionando. Mas, se o início for gradual, como uma doença de Parkinson ou uma artrite, essa organização pode ocorrer aos poucos, o que gera menos impacto para a família.

A doença crônica pode ter um curso progressivo, se ela vai se agravando com o tempo, como um câncer ou uma AIDS. As famílias têm que ir aumentando sua capacidade de adaptação às novas circunstâncias, em geral através de reorganização de papéis e funções, e buscando apoio e recursos externos. Quando a doença tem um curso constante, como uma hipertensão ou uma paralisia, a família tem que realizar uma adaptação inicial, mas depois ela não precisa fazer grandes alterações. E quando é de curso reincidente, como a asma ou enxaqueca, a família tem que se organizar em cada crise.

Quanto às consequências da doença crônica, existem as que tendem em não afetar a duração da vida (cegueira, artrite) – não-fatais -, outras que podem encurtá-la ou levar à morte súbita (hemofilia e doença cardiovascular) – vida diminuída, ou ainda serem potencialmente fatais (câncer metastático e AIDS). As duas últimas podem gerar uma expectativa de perda inevitável ou levar a família aos problemas decorrentes de uma morte precoce, especialmente se for do pai ou da mãe.

Outro aspecto importante de impacto parece ser a presença ou não de incapacitação, como em uma paralisia ou cegueira. Uma incapacitação é geralmente de manejo difícil, exigindo a atenção de um ou mais familiares para ajuda.

O preconceito contra idosos deve estar relacionado à tentativa de evitar a realidade pessoal do envelhecimento, da morte e das questões de envelhecimento na própria família.

**Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais – F.I.R.O.**

As "Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais" – Fundamental Interpersonal Relations Orientations (FIRO) – procuram avaliar os sentimentos de membros da família na vivência das relações do cotidiano.

Esta ferramenta deve ser utilizada em quatro situações, segundo, Ditterich et al, (2009, p. 121):

1. Quando as interações na família podem ser categorizadas nas dimensões inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações de poder, comunicação e afeto;
2. Quando a família sofre mudanças importantes, ou ritos de passagem, tais como descritos no ciclo de vida, e faz-se necessário criar novos padrões de inclusão, controle e intimidade;
3. Quando a inclusão, o controle e a intimidade constituem uma sequência inerente ao desenvolvimento para o manejo de mudanças da família;
4. Quando as três dimensões anteriores constituem uma sequência lógica de prioridades para o tratamento: inclusão, controle e intimidade.

Vejamos o significado de cada termo-chave.

**01 INCLUSÃO**

Permite conhecer a dinâmica de relacionamento dentro da família, como ela se organiza para enfrentar as situações de estresse, o papel de cada membro e como é a interação e participação de cada um dos seus membros. Vamos voltar nossa reflexão para nossa própria família. Como nos organizamos ao enfrentar um problema? Quem apoia? Quem se afasta? Como nos comunicamos?

**02 CONTROLE**

Mostra- nos como é exercido o poder dentro da família. Ele pode ser: dominante – um exerce o poder sobre toda a família; reativo – ocorre reação contrária a alguém que deseja exercer o papel de dominância; colaborativo – compartilhamento de poder entre os membros da família.

**03 INTIMIDADE**

Como os membros da família se unem para compartilhar, entre si, os sentimentos.

Essa ferramenta é útil quando, por qualquer motivo, houver mudança de papéis dentro da família. Por exemplo: quando o chefe da família perde seu emprego e passa a ser sustentado pela esposa, deverá haver uma negociação dos papéis de cada membro da família. Se tal fato não ocorrer, pode gerar sentimentos de inutilidade em um membro e sobrecarga de outro membro, levando a algum tipo de disfunção na família ou até mesmo um problema orgânico em qualquer um de seus membros.

**Practice**

O PRACTICE é outra ferramenta que pode auxiliar na atenção ao indivíduo e sua família; deve ser utilizado em situações mais complexas para resolver algum problema que a família apresenta e aplicado em reuniões familiares, sendo que o profissional tem que ter a clareza de que só uma entrevista familiar será insuficiente para se construir com a família soluções para o problema apresentado

Trata-se de um instrumento que permite a avaliação do funcionamento das famílias, facilita a coleta de informações e entendimento do problema, seja ele de ordem clínica, comportamental ou relacional, assim como a elaboração de avaliação e construção de intervenção com dados colhidos junto à família, identificando:

**Quadro 10 - PRACTICE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| P | *Presenting Problem* | Problema | Permite que equipe conheça o problema da família e o que os diferentes membros da família pensam e sentem a respeito do fato. |
| R | *Roles and structure* | Papéis e estrutura | Permite conhecer quais os papéis de cada membro da família e como se desempenham. |
| A | *Affect* | Afeto | Como se dá a troca de afeto dentro da família, e como isso afeta, positiva ou negativamente, a resolução do problema. |
| C | *Comunication* | Comunicação | Como é feita a comunicação verbal e não-verbal no contexto da família. |

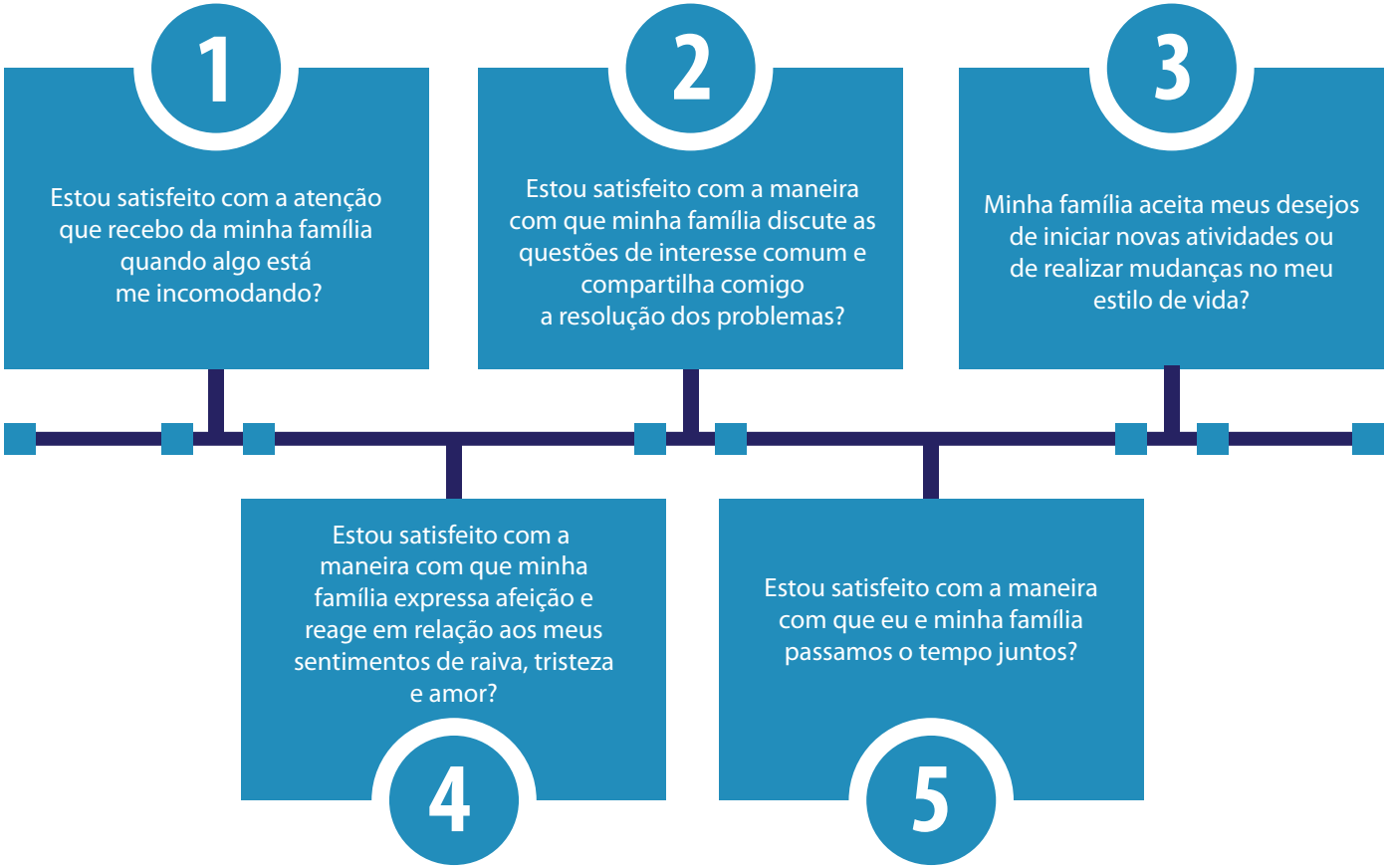
| | | | |
|---|---|---|---|
| T | *Time of life cycle* | Tempo | Procura correlacionar o problema apresentado com os papéis esperados dentro do ciclo de vida da família, procurando verificar onde está situada a dificuldade. |
| I | *Illness in family* | Doenças na família, passadas ou presentes | Nesta parte resgatam-se as doenças vividas anteriormente pela família, como foi feito o cuidado, buscando valorizar as atitudes de cada membro da família, demonstrando a importância do suporte familiar no cuidado de um membro da família. |
| C | *Coping with estresse* | Lidando com o estresse | Procura identificar os recursos utilizados pela família para lidar com situações anteriores de estresse e como utilizar estes recursos para enfrentar a crise presente. |
| E | *Ecology* | Ecologia | Procura conhecer os suportes externos que possam apoiar a família nesta situação atual - igreja, vizinhos, enfim, a rede social de apoio, além dos aspectos estruturais, como saneamento, renda, grau de escolaridade, moradia, transporte. |

**APGAR FAMILIAR**

Reflete a satisfação de cada membro da família, representado pela sigla APGAR que significa: Adaptation (Adaptação), Partneship (Participação), Growth (Crescimento), Affection (Afeição) e Resolve (Resolução)

A avaliação será feita por meio de questionário contendo cinco perguntas referentes aos aspectos abordados, as quais serão pontuadas e analisadas depois. Os diferentes índices de cada membro devem ser comparados para se avaliar o estado funcional da família. A partir da aplicação do questionário e da avaliação do contexto familiar, é possível desenhar um plano terapêutico que poderá ser desenvolvido pelo próprio médico de família, podendo exigir a participação de outros profissionais, como enfermeiros, psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais ou de família.

**Questionário A.P.G.A.R.**




Para cada pergunta, pontuar da seguinte forma: quase sempre: 2 pontos; às vezes: 1 ponto; raramente: zero. A forma de pontuação para a ferramenta APGAR considera: 7 a 10 pontos: altamente funcional; 4 a 6 pontos: moderadamente funcional;  0 a 3 pontos: severamente disfuncional.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como já discutimos, a família se encontra unida por fortes laços afetivos, com limites e papéis definidos de forma verbal ou não. Normalmente os membros trazem de suas famílias de origem os modelos de papéis de cada um de seus membros e, sendo a única em sua experiência, a família é afetada pelas experiências de seus componentes, bem como é influenciada pelos estímulos externos a ela. Quando um dos seus membros tem algum tipo de problema, toda a família sofre. A tendência, frente a esse sofrimento, é o desenvolvimento de estratégias que possibilitem o retorno à harmonia familiar.

Quando a família se apresenta em situações de risco, provenientes de vulnerabilidades de ordem afetiva, econômica e/ou social, verifica-se a tendência de se rotular um dos seus membros como "um problema". Este chega a você já nominado como "doente" ou "problemático", e cabe a você, profissional de saúde, entender que ele, na verdade, é "a ponta do iceberg". A dinâmica da família como um todo está afetada, impedindo seu crescimento ou a adoção de outros papéis que a auxiliem a mudar de fase e superar o problema. É importante perceber ainda que o falar é terapêutico, pois permite aos indivíduos uma revisão de suas atuações na dinâmica familiar.

Cabe ainda fazer esta observação: todos os membros da equipe podem utilizar essas ferramentas, não só o médico. Deve-se lembrar também que as famílias são dinâmicas, exigindo revisões periódicas à medida que a necessidade se apresente; não faça, pois, da aplicação dos instrumentos apenas uma tarefa, utilize-se dela para ser um elemento norteador no planejamento de suas ações e na resolução de "casos difíceis".

Segundo Wagner (2000), para trabalhar com famílias, devemos ter em mente que é necessário desenvolver competências, adotar uma postura aberta, demonstrando o desejo de se vincular temporariamente à família em foco, e uma atitude que estimule a construção de soluções. Nunca devemos adotar a postura de "saber o que é melhor para a família". É importante respeitar as regras familiares, perceber as hierarquias e estimular a comunicação entre seus membros. Evite sempre lateralizar ou demonstrar apoio a um dos membros da família. O objetivo é entender a estrutura da família, seu desenvolvimento, seu funcionamento e os recursos que a apoiam.

Verificamos que os instrumentos apresentados permitem a identificação de critérios de risco à saúde das famílias e um diagnóstico que prioriza a solução dos problemas de saúde mais frequentes. Esse diagnóstico vai contribuir para um planejamento de ações que realmente contribuam com a busca de superação da realidade encontrada.

Na utilização cotidiana de tecnologias de abordagem e diagnóstico das famílias e comunidades, as equipes de saúde da família, ainda hoje, enfrentam o desafio de construir possibilidades efetivas de uma prática, na qual o usuário e a população sejam partícipes do trabalho em equipe, ou seja, integrem-se no processo de construção de um projeto comum.

Não se pode pensar em políticas públicas sem falar em parceria com a família. Contudo, demanda-se um processo educativo e participativo para que realmente possam as ações de saúde ultrapassar os limites do caráter assistencial, curativo e prescritivo.

Somente desta forma podemos pensar na promoção da saúde e na qualidade de vida das comunidades e famílias abrangidas pela ESF.

# ANEXO I

Programas sociais do governo federal brasileiro voltados para as famílias em situação de vulnerabilidade (2018).

| PROGRAMAS | O QUE É? CONDICIONALIDADES |
|---|---|
| **Programa Bolsa Família (PBF) – Governo Federal** | É um programa de transferência direta de renda, direcionado às famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza em todo o País, de modo que consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza.<br>Os valores pagos variam de R$39,00 (trinta e nove reais) a R$195,00 (cento e noventa e cinco reais), de acordo com a renda mensal por pessoa da família e o número de crianças e adolescentes até 17 anos.<br>**Tipos de Benefícios:** Benefício Básico: concedido às famílias em situação de extrema pobreza (com renda mensal de até R$ 85,00 por pessoa). O auxílio é de R$ 85,00 mensais. Benefício Variável: para famílias pobres e extremamente pobres, que tenham em sua composição gestantes, nutrizes (mães que amamentam), crianças e adolescentes de 0 a 16 anos incompletos. O valor de cada benefício é de R$ 39,00 e cada família pode acumular até 5 benefícios por mês, chegando a R$ 195,00. |
| **Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) – Governo Federal** | Objetiva contribuir para a erradicação de todas as formas de trabalho infantil no país, atendendo famílias cujas crianças e adolescentes com idade inferior a 16 anos se encontrem em situação de trabalho. O Programa está inserido em um processo de resgate da cidadania e promoção de direitos de seus usuários, bem como de inclusão social de suas famílias.<br>O PETI compõe o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) com duas ações articuladas – o Serviço Socioeducativo ofertado para as crianças e adolescentes afastadas do trabalho precoce e a Transferência de Renda para suas famílias, além de prever ações socioassistenciais com foco na família, potencializando sua função protetiva e os vínculos familiares e comunitários.<br>**Valor do benefício:**<br>Área rural ou urbana: R$ 25,00 por criança (para municípios com menos de 250 mil habitantes).<br>Área urbana: R$ 40,00 por criança (para municípios, capitais e regiões metropolitanas com mais de 250 mil habitantes). |

# REFERÊNCIAS


ACOSTA, A.R.; VITALE, M.A.A.F. (Org.). Família – Redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez Editora, 2005.

ALVES, J.E.D. A definição de família convivente do IBGE: cuidados metodológicos necessários. 2005. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/notametodologica_familiasconviventes.pdf. Acesso em: 10 nov. 2010.

ANDRADE, S. M. et. alli (Orgs.). Bases da saúde coletiva. Londrina: Editora UEL/ABRASCO, 2001.

BASTOS, Ana Cecília de Souza; TRAD, Leny A. Bonfim. A Família enquanto Contexto de Desenvolvimento Humano: Implicações para a Investigação em Saúde. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 3, n. 1, p. 106-115, June 1998.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 05/10/1988.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto da Criança e do Adolescente / Ministério da Saúde. 3ª ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008, 96 pp.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Respeito. Direito da Pessoa Idosa. Responsabilidade de todos. Brasília: SDH, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico número 27. Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

CARTER, B.; McGOLDRICK, M. As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Editora Artmed, 2ª ed., 1995.

CECAGNO,S.; SOUZA, M. D.; JARDIM, V.M.R. Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. Acta Scientiarum Health Sciences, Maringá, v. 26, nº 1, pp. 107-112, 2004. Disponível em: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/1622/1063. Acesso em 20 jun.2008.

CHAIMOWICZ, F. et al. Saúde do Idoso. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, Coopmed, 2009.

CUNHA, G.T. A Construção da Clínica Ampliada, Dissertação de mestrado em Saúde Coletiva à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2004.

DEMO, P. Política Social e Conhecimento. Rio de Janeiro: Vozes, 2ª ed., 2000.

DITTERICH R.V.; GABARDO M.C.L; MOYSÉS S.J. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. Saúde Soc., São Paulo, v.18, nº3, pp.515-524, 2009.

FERNANDES, C.L.C.; CURRA LCD. Ferramentas de Abordagem da Família. Programa de atualização de Medicina de Família e Comunidade/ organizado pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: Artmed/Panamericana, 2006.

FONSECA, C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. Saúde e Sociedade, v.14, nº2, pp.50-59, maio-ago 2005.

GOMES, J. V. Família e luta pela sobrevivência. In CARVALHO, M. C. B. (Org.). A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez , 1995, pp. 61-71.

GOMES, M. A.; PEREIRA, M. L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Ciênc. saúde coletiva, v. 10, nº2, pp. 357-363, 2005.

GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S.; e SILVA, C. F. R. Violência contra a mulher: uma questão transnacional e transcultural das relações de gênero. In: BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, pp.117-140.

GRAHAM, R. Clientelismo e política no Brasil do século XIX. Rio de Janeiro: Editora UFRJ, 1997.

HEMFELT, R.; MINIRTH, F.; MEIER, P. O amor é uma escolha: recuperação para relacionamentos codependentes. Rio de Janeiro: Fator Meio Consultoria, Produções, Editora Ltda., 1989.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira : 2016. Rio de Janeiro : IBGE, 2016146 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, v. 23, 2008a.

MELLO, S.L. Família: perspectiva teórica e observação factual. In: CARVALHO, M. C. B. (Org.). A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez , 1995, pp. 52-60.

MENEZES, J.B. A Família na Constituição Federal de 1988 - Uma Instituição plural e atenta aos direitos de personalidade. NEJ, v. 13 , nº1, pp. 119-130, jan-jun 2008. Disponível em: https://siaiap32.univali.br/seer/index.php/nej/article/view/1232/1035

MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. Programa Saúde em Casa. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina VI: a abordagem familiar. Belo Horizonte. 2009.

MINAYO, M. C. de S.; SOUZA, E. R. Violência contra idosos: é possível prevenir. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Impacto da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde, 2005, pp. 141-170.

MINUCHIN, S.; FISHMAN, H.C. Técnicas de terapia familiar. Porto Alegre: Artmed Editora Ltda, 1990.

OLIVEIRA, C.C; CAMPOS, F.C.C Projeto Social: saúde e cidadania. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina/UFMG (Nescon, 2009.

Organização Mundial da Saúde (2002). World Report on Violence and Health. Geneva: World Health Organization Press. Disponível em: <http://http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en//>. Acesso em: 17 de abril 2017.

PRADO, D. O que é família. 1ª ed. e-book: Brasiliense, 2017.

REBELO, L. Genograma familiar: O bisturi do Médico de Família. Revista portuguesa de Clínica Geral, 2007. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/ departamentos/cligeral/ensino_5ano/ RPCG_Genograma_Familiar.

RIBEIRO, E M. As várias abordagens da Família no cenário do Programa de Saúde da família (PSF). Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 12, nº4, pp. 658-664, Jul/Ago. 2004.

ROMANELLI, G. Autoridade e poder na família. In: CARVALHO, M. C. B. (org.). A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez , 1995, pp. 74-88.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Programa Saúde em Casa: oficina sobre Abordagem Familiar.

Minas Gerais, 2009.

SILVIO, K; FERRARI, M. Família brasileira a base de tudo. São Paulo: Cortez, Brasília, DF. UNICEF, 1994.

SZYMANSKI, H. Teorias e "teorias" de famílias. In: CARVALHO, M C. B. (Org.). A família contemporânea em debate. São Paulo: Cortez, 1995. pp. 23-27.

SZYMANSKI, H. Trabalhando com famílias. In: Cadernos de Ação. n°1, São Paulo, março 1992. Instituto de Estudos Especiais PUC/SP, pp. 22-40.

TRAD, L. A. B.; BASTOS, A. C. S. O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, nº2, Abr./Jun. 1998.

Wagner, HL: Oficina de Treinamento em Saúde da Família, Escola de Saúde Pública, 2000, Campo Grande, MS.

WALSH, F. A Família no Estágio Tardio da Vida. In CARTER, B. & McGOLDRICK, M. As mudanças do ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. Porto Alegre: Editora Artmed, 2ª ed., 1995.

World Health Organization (WHO). Global and re- gional estimates of violence against women prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Geneva: WHO; 2013

FONTES DE CONSULTA ONLINE:

Periódicos Capes: http://www.periodicos.capes.gov.br

Ministério da Saúde: http://www.saude.gov.br

Organização Mundial da Saúde: http://www.who.org

Universidade de São Paulo: http://www.fsp.usp.br/~rsp

Conselho de Saúde: http://conselho.saude.gov.br

Sistema Único de Saúde: http://www.datasus.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde: http://www.bireme.br

Agência Nacional de Vigilância Sanitária: http://portal.anvisa.gov.br