UnASUS UERJ

ABORDAGEM FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MÓDULO V

Resiliência Familiar

Ferramentas de Abordagem Familiar

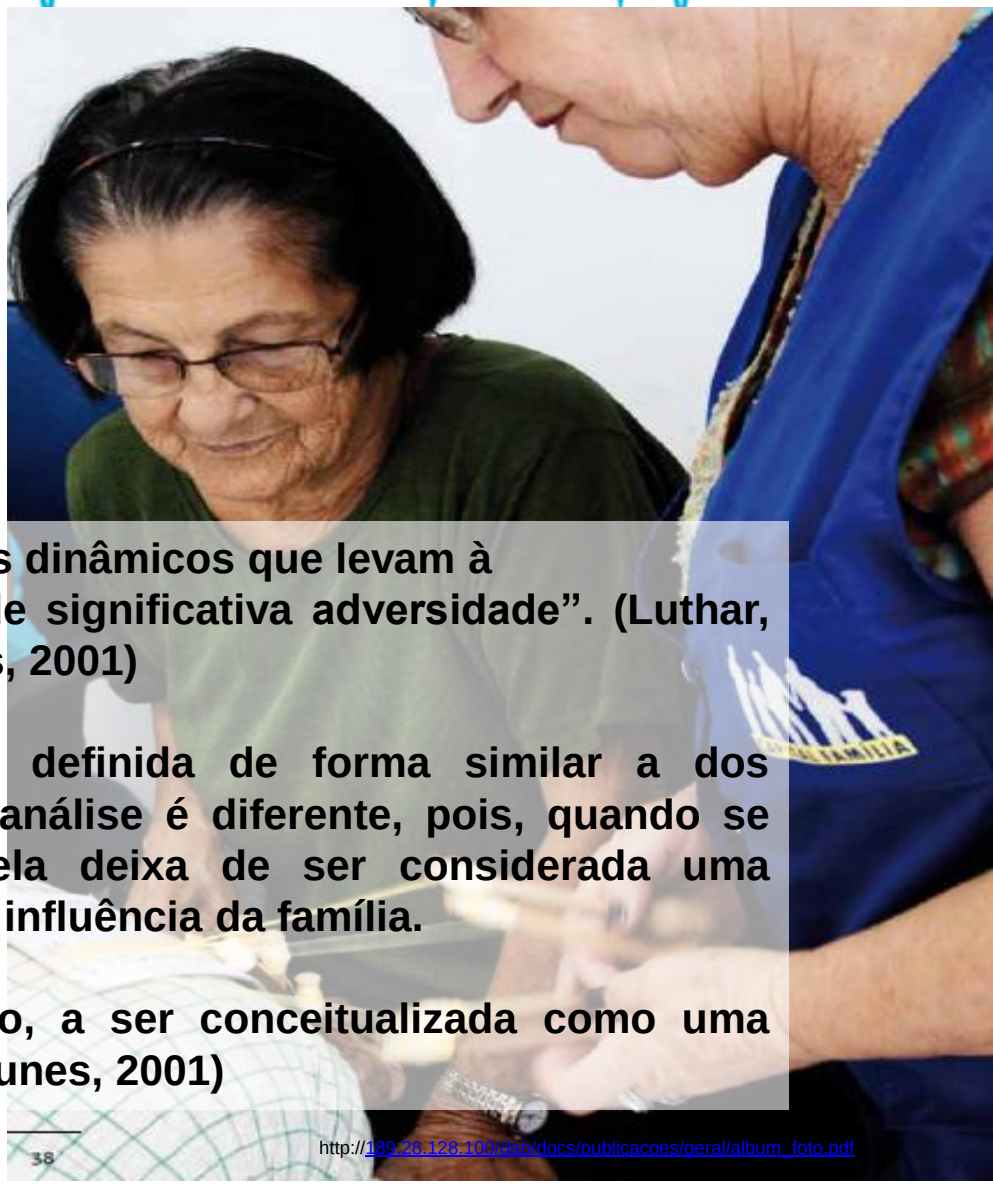
- **Familiograma**
- **Utilidades**
- **Exemplo**

Qual o principal objetivo da intervenção familiar na estratégia Saúde da Família?

O que buscar junto a uma família numa situação de crise normativa ou paranormativa?

Incrementar a RESILIÊNCIA FAMILIAR

RESILIÊNCIA FAMILAR



“Resiliência refere-se aos processos dinâmicos que levam à adaptação positiva em contextos de significativa adversidade”. (Luthar, Cichetti e Becker , 2000, apud Yunes, 2001)

A resiliência em família aparece definida de forma similar a dos indivíduos. Entretanto, o nível de análise é diferente, pois, quando se trata de resiliência em família, ela deixa de ser considerada uma característica individual que sofre a influência da família.

Resiliência familiar passa, portanto, a ser conceitualizada como uma qualidade sistêmica das famílias. (Yunes, 2001)

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/album_foto.pdf

RESILIÊNCIA FAMILAR

Segundo Walsh (1996, apud Yunes, 2001):

"o foco em resiliência na família deve procurar identificar e implementar os processos-chave que possibilitam que famílias não só lidem mais eficientemente com situações de crise ou estresse permanente, mas saiam delas fortalecidas, não importando se a fonte de estresse é interna ou externa à família.

Desta forma, a unidade funcional da família estaria fortalecida e possibilitada a resiliência em todos os membros" .

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

SISTEMA DE CRENÇAS (o coração e a alma da resiliência)

1. Atribuir sentido à adversidade:

• Valorização das relações interpessoais (**senso de pertencimento**)

• Contextualização dos estressores como parte do ciclo de vida da família

• Sentido de coerência das crises: como desafios, compreensíveis, administráveis

• Percepção da situação de crise: crenças facilitadoras ou constrangedoras

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/album_foto.pdf

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

SISTEMA DE CRENÇAS (o coração e a alma da resiliência)

2. Olhar positivo

- Iniciativa (ação) e perseverança
- Coragem e encorajamento (foco no potencial)
- Esperança e otimismo: confiança na superação das adversidades
- Confrontar o que é possível: aceitar o que não pode ser mudado

3. Transcendência e espiritualidade

- Valores, propostas e objetivos de vida
- Espiritualidade: fé, comunhão e rituais
- Inspiração: criatividade e visualização de novas possibilidades
- Transformação: aprender e crescer através das adversidades

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/album_foto.pdf

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO

4. Flexibilidade

• Capacidade para mudanças: reformulação, reorganização e adaptação

• Estabilidade: sentido de continuidade e rotinas

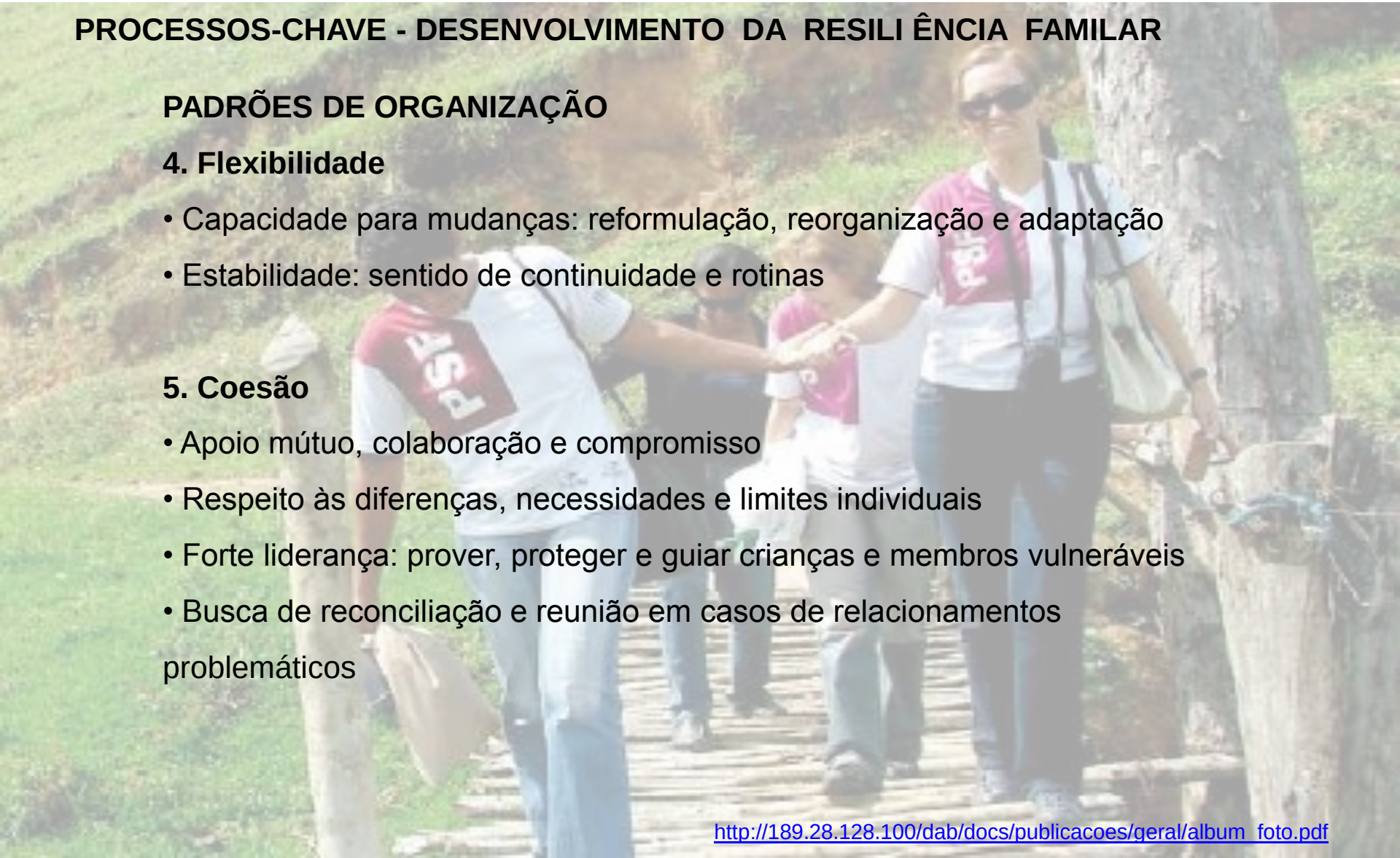
5. Coesão

• Apoio mútuo, colaboração e compromisso

• Respeito às diferenças, necessidades e limites individuais

• Forte liderança: prover, proteger e guiar crianças e membros vulneráveis

• Busca de reconciliação e reunião em casos de relacionamentos problemáticos



http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/album_foto.pdf

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

PADRÕES DE ORGANIZAÇÃO

6. Recursos sociais e econômicos

- Mobilização da família extensa e da rede de apoio social
- Construção de uma rede de trabalho comunitário: família trabalhando junto
- Construção de segurança financeira: equilíbrio entre trabalho e exigências familiares

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

7. Clareza

• Mensagens claras e consistentes (palavras e ações)

• Esclarecimentos de informações ambíguas

8. Expressões emocionais "abertas"

• Sentimentos variados são compartilhados (felicidade e dor; esperança e medo)

• Empatia nas relações: tolerância das diferenças

• Responsabilidade pelos próprios sentimentos e comportamentos, sem busca do "culpado"

• Interações prazerosas e bem-humoradas

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/album_foto.pdf

PROCESSOS-CHAVE - DESENVOLVIMENTO DA RESILI ÊNCIA FAMILAR

PROCESSOS DE COMUNICAÇÃO

9. Colaboração na solução de problemas

• Identificação de problemas, estressores, opções

• "Explosão de ideias" com criatividade

• Tomada de decisões compartilhada: negociação, reciprocidade e justiça

• Foco nos objetivos: dar passos concretos; aprender através dos erros

• Postura proativa: prevenção de problemas, resolução de crises, preparação para futuros desafios.

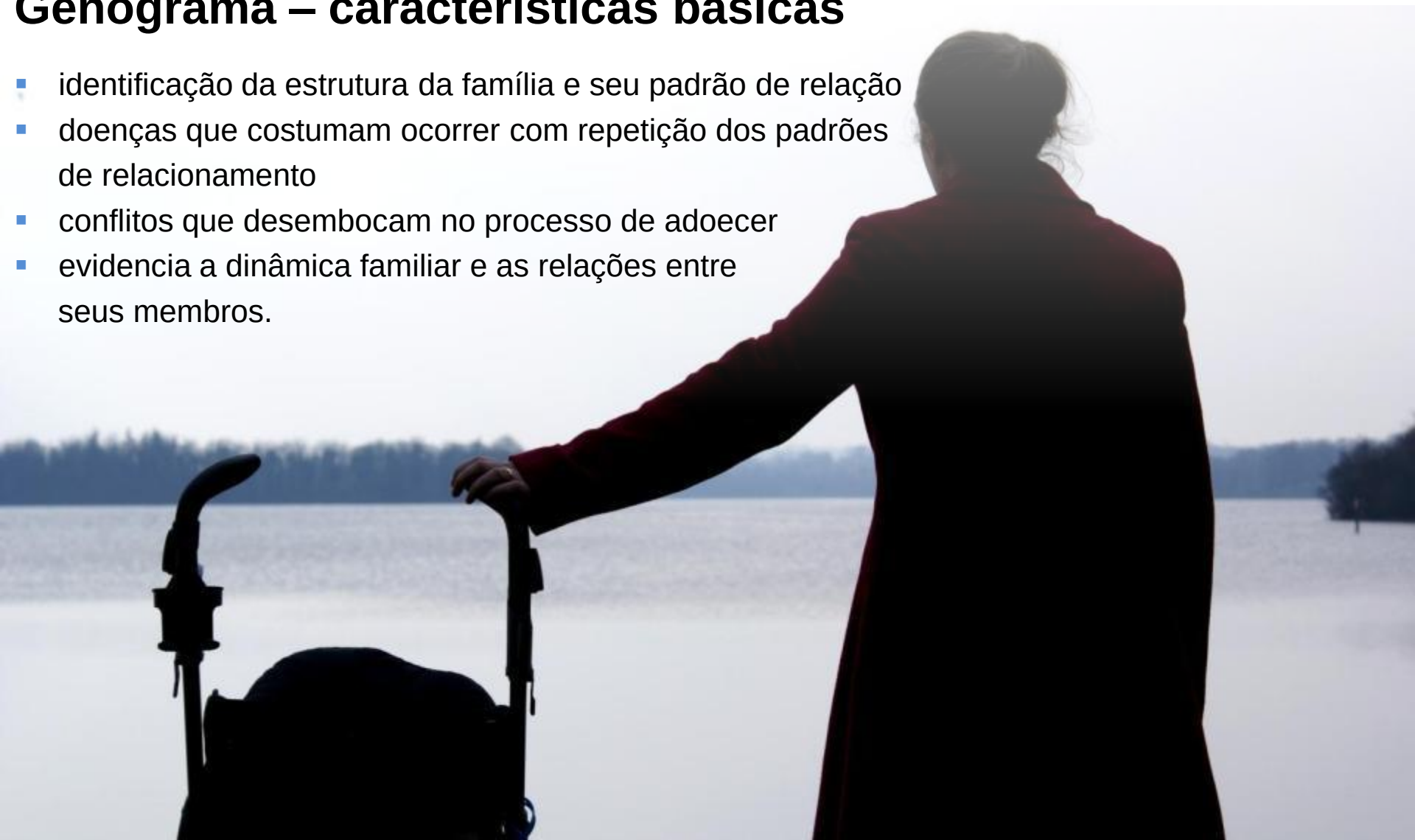
Familiograma

- É um diagrama
  - detalha a estrutura e o histórico familiar;
  - fornece informações sobre os vários papéis de seus membros e das diferentes gerações;
  - fornece as bases para a discussão e análise das interações familiares.

(Hayes e Cols., 2005)

Genograma – características básicas

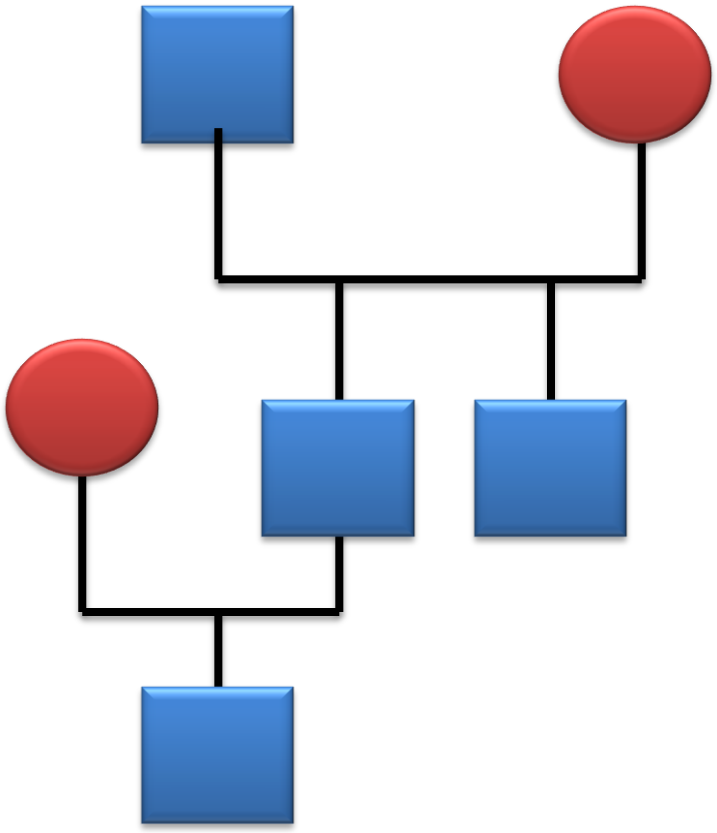
- identificação da estrutura da família e seu padrão de relação
- doenças que costumam ocorrer com repetição dos padrões de relacionamento
- conflitos que desembocam no processo de adoecer
- evidencia a dinâmica familiar e as relações entre seus membros.



Características básicas

Simbologia própria;

- no mínimo, três gerações;
- nomes dos membros da família;
- idade ou ano de nascimento;
- mortes, com idade ou data da morte e sua causa;
- doenças ou problemas significativos;
- datas de casamentos e divórcios.



Genograma – componentes

1. **Identificação da estrutura da família e seu padrão de relação**
    1. Relações familiares e vitais mais significativas (Dinâmica Familiar);
    2. Relacionamento inter-gerações;
    3. Relações interpessoais (proximidade, afetividade, distanciamento, conflitos, agressividade, etc);
    4. Conflitos que desembocam no processo de adoecer.

2. **Fase do ciclo vital**
    1. Funções e papéis na família;
    2. Sistema familiar de origem.

3. **Doenças que costumam ocorrer com repetição dos padrões de relacionamento**

4. **Indicação dos membros que vivem juntos na mesma casa**

Genograma – possibilita ao profissional

- Revisão rápida pelo profissional ou pela equipe da situação atual da família (por ex: um novo casamento ou a presença de crianças fruto de relação anterior);
- Início do estabelecimento de vínculo através do uso dos primeiros nomes dos membros da família. Demonstração de que as relações familiares são de interesse dos profissionais de saúde e importantes para a saúde de cada um de seus membros;
- Reconhecimento da necessidade de rastreamento de pacientes de alto risco;
- Promoção de práticas de promoção da saúde, alterações no estilo de vida e maior ênfase na orientação do paciente.

Genograma – possibilita ao profissional

- Observar e analisar barreiras e padrões de comunicação entre as pessoas;
- Explorar aspectos emocionais e comportamentais em um contexto de várias gerações;
- Auxiliar os membros da família a identificar aspectos comuns e únicos de cada um deles;
- Discutir e evidenciar opções de mudanças na família;
- Prevenir o isolamento de um membro da família.

Homem

Mulher

ou Morte

ou Paciente — índice ou Probando

2 Dois Homens Normais

3 Três Mulheres Normais

4 Quatro Nascimentos, Sexo Não Especificado ou Desconhecido

Abortamento Espontâneo

Abortamento Induzido

Gravidez — Criança *in utero*

Gêmeos Dizigóticos

Gêmeos Monozigóticos

A Adotado

'55 Ano de Nascimento

David Nome

48 Idade (ou Ano) da Morte

'30-'48 Ano de Nascimento e Morte

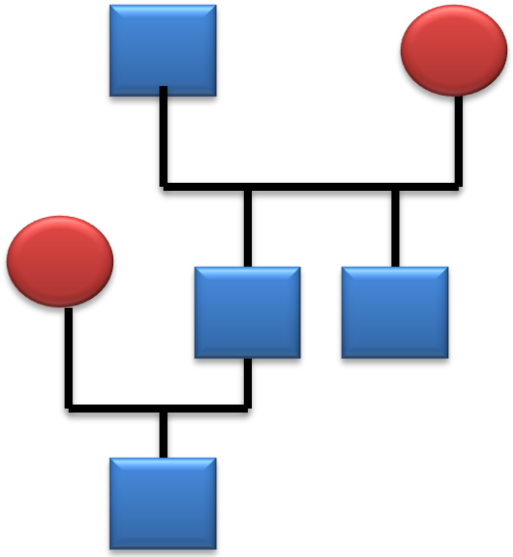
CA Causa da Morte

Relacionamento próximo

Relacionamento fusionado

Relacionamento conflituoso

Relacionamento distante



Família Paiva

Maria, tem 45 anos, é casada com João, de 50 anos. Tem 3 filhos, Teovaldo, de 26, Darlene de 24 e Fátima de 21 anos.

Maria está se sentido deprimida desde que sua filha mais nova casou-se e saiu de casa, já com a sua netinha, recém nascida, chamada Maria Fátima, uma junção do seu nome com o da sua filha. Maria diz que *" sua netinha é como se fosse parte de mim mesma. Não suporto viver longe dela".* Desde então vem aumentando de peso, encontrando-se obesa.

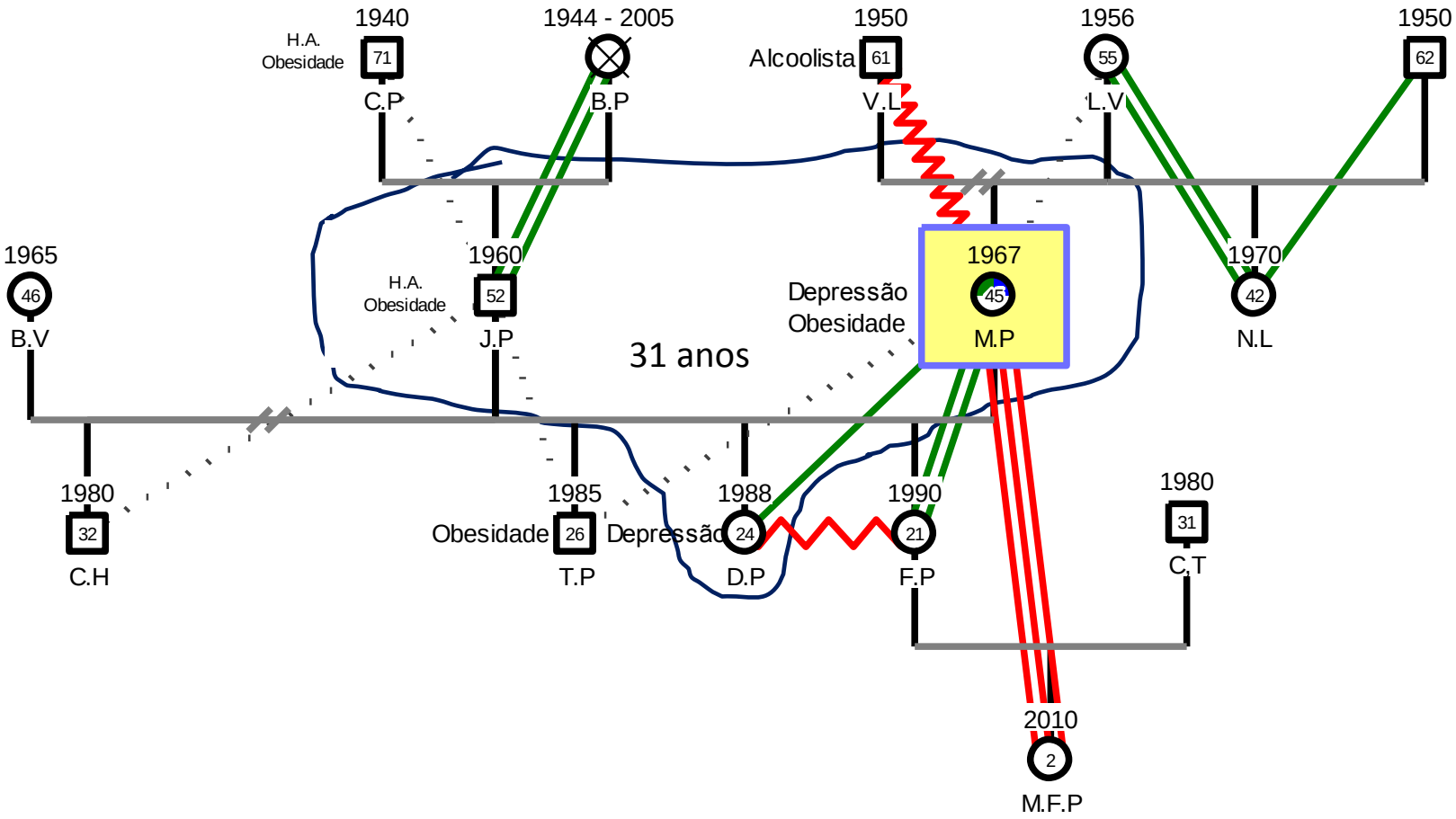
Seu casamento com João passa por um período de esfriamento da relação. Darlene, a filha de 27 anos, ainda mora com os pais, mas vai sair de casa para casar, em breve. Vem apresentando humor deprimido, depois da depressão da mãe. Tem relacionamento conflituoso com a irmã mais nova (Fátima), pois acha , desde a infância que a mãe preferia a irmã à ela. Teovaldo sempre esteve acima do peso, e agora está obeso e sedentário.

João, é filho de Clodoaldo (71), de quem nunca foi muito próximo. Sempre ouviu do seu pai, que *" filho homem tem que ser tratado de longe, que nem macho-homem, senão vira" mulherzinha".* Repete esta crença com Teovaldo, seu filho com Maria e também com Carlos, 32 anos, de um relacionamento anterior, com Carmem.

A mãe de João, Bernadete, faleceu há 7 anos, atropelada, o que causou grande desgosto em João que passou a comer mais, desde então, tornando-se obeso e agravando a Hipertensão Arterial.
João diz sentir falta da mulher, que *"sempre deixou ele de lado para cuidar dos filhos e, agora, não pensa em outra coisa, senão desta neta."*

O pai de Maria (Valter) é alcoolista e costumava bater na filha quando chegava em casa bêbado. Por causa da bebida, a mãe de Maria (Laura) separou-se e, por conta dos ciúmes do novo marido, se afastou afetivamente de Maria. Por outro lado, tem relacionamento próximo com a sua outra filha, Célia, do segundo casamento.

FAMILIOGRAMA – Família Paiva
25/05/2012



Referências Bibliográficas

- Rakel, Robert E.. Tratado de Medicina de Família. 5 ª edição. 1997.Cap. 2, p. 18-31.
- Abud, Simone Mourão, Instrumentos de Abordagem Familiar, http://www.fcm.unl.pt/departamentos/cligeral/docs/5ano/tipologias_familiares.pdf
- Yunez, M.A.M. A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda, (Tese) São Paulo: PUC/SP, 2001

Créditos

Coordenação
Prof Paulo Roberto Volpato Dias
Coordenação Executiva
Profª Márcia Rendeiro
Coordenação de Planejamento
Profª Célia Pierantoni

<u>Coordenação Colegiada</u>
Faculdade de Ciências Médicas
Profª Maria Inez Padula Anderson
Prof César Augusto Orazen Favoreto

Faculdade de Enfermagem
Profª Sonia Acioli de Oliveira
Profª Thereza Christina Varella

Faculdade de Odontologia
Profª Maria Isabel de Castro de Souza
Profª Renata Rocha Jorge

Créditos

Equipe de Coordenação de Desenvolvimento de Conteúdo

Faculdade de Ciências Médicas

Profª Maria Inez Padula Anderson

Prof César Augusto Orazen Favoreto

Faculdade de Enfermagem

Profª Thereza Christina Varella

Porfª Valéria Monteiro

Faculdade de Odontologia

Profª Maria Isabel de Castro de Souza

Profª Renata Rocha Jorge

Profª Katlin Darlen Maia

Créditos

Equipe Pedagógica de Desenvolvimento de Material

Coordenação Pedagógica

Marcia Taborda

Coordenação de TI

Mário João Júnior

Desenho Educacional

Vinícius Antunes

Equipe Técnica

Caroline Spelzon – Apoio Pedagógico

Driele Monteiro – Apoio Pedagógico

Emanoelle de Farias – Desenho Educacional

Geovane de Assis – Apoio Pedagógico

UnASUS UERJ

UERJ Universidade do Estado do Rio de Janeiro

UNASUS Universidade Aberta do SUS

COSEMS RJ

SGTES
Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Ministério da Saúde
GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

GOVERNO DO Rio de Janeiro

UERJ Faculdade de Odontologia

UERJ Faculdade de Enfermagem

Faculdade de Ciências Médicas UERJ Lux in Umbra

Este trabalho foi licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição - NãoComercial 3.0 Não Adaptada.

As imagens foram adquiridas para uso exclusivo neste material.