

# INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE ABORDAGEM FAMILIAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO DE CASO

Diego Mendonça Viana (1)

Universidade Federal do Ceará (UFC). [diegomendoncaviana@gmail.com](mailto:diegomendoncaviana@gmail.com)


**Resumo do artigo:** O presente trabalho objetiva discutir os diversos e complexos fatores que envolvem o uso de instrumentos e técnicas de abordagem familiar na estratégia saúde da família, contextualizando tal uso com um estudo de caso. Para cumprir tal intento e contribuir para a gestão do cuidado, bem como a construção de processos de atenção à saúde nos serviços de saúde, bem como nas demais políticas públicas interestorais, serão apresentados alguns instrumentos de abordagem familiar, tais como: genograma, ecomapa, Instrumento de Estratificação de Risco Familiar (Savassi e Coelho) e o PRACTICE (Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copying, Ecology). A metodologia utilizada foi de caráter qualitativo, por meio da estruturação de dados de observação de campo, levantamento de evidências nos estudos de referência e análise de intervenções realizadas em ambiente de trabalho do autor. A sistematização das experiências do autor também foi substrato metodológico importante, pois versam sobre algumas iniciativas de discussão e intervenção sobre as violências de gênero vivenciadas da prática profissional em questão. Além da conceituação dos elementos básicos para estruturação dos grupos de intervenção, algumas iniciativas foram sistematizadas para que possam ser adaptados para as realidades dos profissionais que se interessem em discutir e implementar ações de coerentes com as problemáticas encontradas. Os principais resultados evidenciam a dificuldade da Estratégia Saúde da Família (ESF), bem como das demais políticas públicas em lidar com a problemática, por diversas questões, dentre elas o uso precário destes instrumentos pelas equipes para orientar o trabalho. Concluiu-se que os que a abordagem familiar realizada com coerência por meio das ferramentas citadas de apoio às atividades das equipes da Estratégia de Saúde da Família são ações potentes nos territórios e permitem a construção de indicadores de saúde, ajudam na definição de prioridades, na organização do trabalho e na programação local diante da complexidade dos problemas das famílias.

**Palavras-chave:** Saúde da Família, Abordagem Familiar, Saúde Coletiva

## Introdução.

Este trabalho faz parte de um conjunto de iniciativas de cuidado com membros de uma família existente em um dos territórios acompanhados pelo serviço em que o autor trabalha. O objeto, em específico, desta produção trata-se das impressões e intervenções realizadas em visitas domiciliares com a referida família, bem como dos materiais oriundos de discussão do caso com profissionais da política de Saúde e da política de Assistência Social no território.

Importante destacar que nas primeiras intervenções, tratavam da utilização do Instrumento de Estratificação de Risco Familiar (Savassi e Coelho). Na aplicação do citado instrumento, a família do Senhor T alcançou escore 20, ou seja, segundo os marcadores da escala significa **R3 - Risco Máximo**. Ressalta-se que o autor se utilizou de alguns recursos complementares de tipificação de risco social



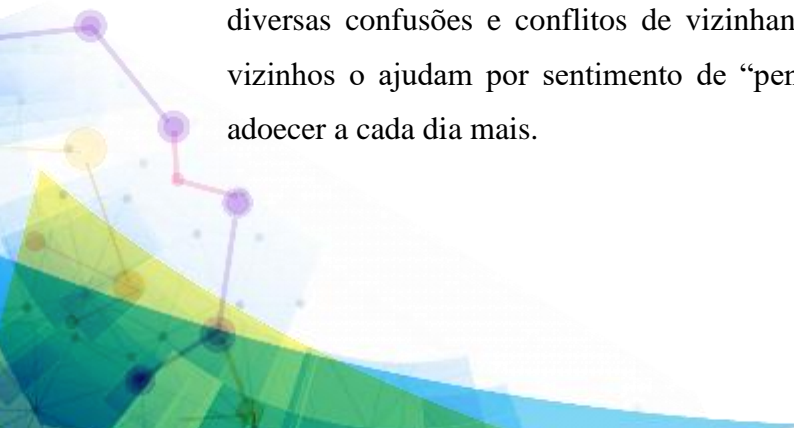
conhecido como Classificação de Vulnerabilidades do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome – MDS (2005).

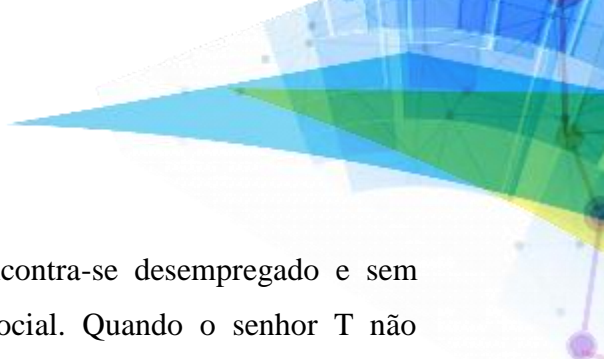
Diante deste contexto, denota-se que o caso apresenta uma gama de complexidades a serem trabalhadas pelas diversas equipes envolvidas na construção de planos de providências para os problemas percebidos. Evidentemente que este trabalho não dará conta de abordar todas as questões percebidas, contudo apresentará um panorama geral das questões relativas à família com a utilização dos seguintes instrumentos de manejo familiar: genograma, ecomapa e PRACTICE (Problem, Roles, Affect, Communication, Time, Illness, Copying, Ecology).

Avaliou-se que, para aquele momento, não caberia aplicar os instrumentos APGAR (Adaptation, Partnership, Growth, Affection, Resolve) e FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations) no contexto da família. Os instrumentos genograma, ecomapa e PRACTICE apresentam maior pertinência para as situações percebidas e apontam caminhos mais claros sobre o manejo do caso. Além dos instrumentais acima citados, lançou-se mão da seguinte ferramenta complementar para manejo das situações de alcoolismo identificadas: AUDIT – (Alcohol Use Disorders Identification Test).

O caso abordado neste trabalho é referente a família do Senhor T, com idade aproximada de 45 anos, residente em uma moradia bastante precária (feita de taipa e com apenas um cômodo). Senhor T não convive com nenhum familiar há muito tempo segundo informações da equipe e de vizinhos. O senhor T esteve em condição de rua durante um tempo considerável e mora na atual casa, juntamente com um colega, há cerca de 1 ano e meio.

O Senhor T é conhecido na comunidade e nos serviços públicos por onde tem passado como um sujeito de difícil trato e com uma série de tratamentos incompletos. Os laços familiares do senhor T encontram-se bastante fragilizados, pois, segundo relatos da equipe, bem como dos vizinhos, a família do Senhor T “desistiu dele”. Importante destacar que os vínculos comunitários também se encontram fragilizados, em especial no tocante às diversas confusões e conflitos de vizinhança que o Senhor T esteve envolvido. Alguns vizinhos o ajudam por sentimento de “pena” (palavras literais dos moradores) ao vê-lo adoecer a cada dia mais.





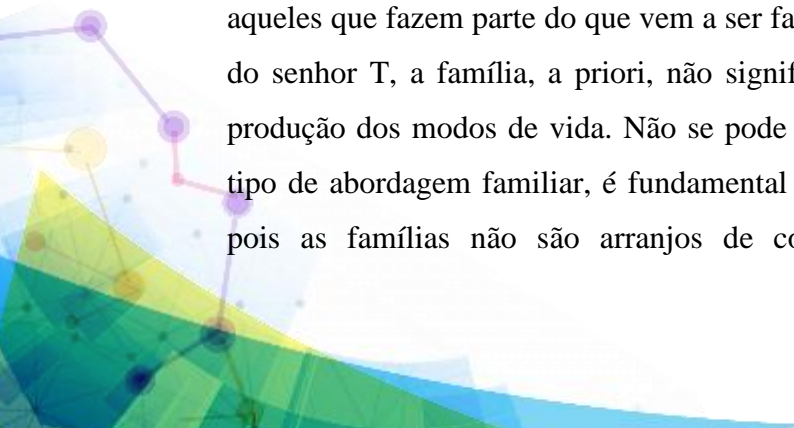
Do ponto de vista socioeconômico, o senhor encontra-se desempregado e sem receber nenhum benefício da Política de Assistência Social. Quando o senhor T não apresentava as limitações de locomoção que hoje o acometem, ele trabalhava fazendo serviços temporários (bicos) em diversos ramos no município, desde a construção civil até trabalhos rurais. Boa parte da renda obtida por senhor T era consumida pelo uso excessivo de álcool. Do ponto de vista objetivo, senhor T encontra-se sem nenhum tipo de renda e vive de favores cedidos por vizinhos e igrejas das redondezas.


Em desdobramento ao contexto anterior, senhor T não possui meios de prover sua alimentação com regularidade, tendo que armazenar comida em situação bastante precária (chegando a comer alimentos estragados em função das necessidades urgentes de alimentação).

Importante destacar que, durante as visitas, senhor T evitou falar sobre sua família e este fato é denotativo de uma história de diversos conflitos que farão parte do manejo deste caso. Em verdade, as informações sobre a família de senhor T ainda são um mistério. Do ponto de vista concreto, o amigo do senhor T, o senhor F, bem como alguns vizinhos são considerados como se fossem da família pela presença efetiva nos momentos mais difíceis. Neste sentido, a família do senhor T pode ser entendida como uma família estendida por extrapolar os limites da nuclearidade familiar convencional. O conceito a seguir traz elementos convergentes para este entendimento de família estendida:

Família estendida: A família estendida combina as famílias nucleares em unidades maiores através da relação pai-filho. Ela consiste na família nuclear acrescida de parentes lineares ou colaterais. Mais amiúde, ela é composta de duas ou mais unidades residenciais de três ou mais gerações afiliadas através da extensão da relação pai-filho (pais, filhos, netos, avós). (BRASIL a, 2010. p 7).

Vale ressaltar, ainda, que além dos diversos arranjos possíveis para a composição familiar, fazem parte do debate as diversas formas de relacionamento existentes entre aqueles que fazem parte do que vem a ser família no contexto estudado. No caso específico do senhor T, a família, a priori, não significa um ponto de apoio ou de estruturação da produção dos modos de vida. Não se pode deixar de mencionar que, ao realizar qualquer tipo de abordagem familiar, é fundamental se considerar os contextos sociais envolvidos, pois as famílias não são arranjos de convivência





(harmônicas ou não) descolados da realidade vigente. Portanto, nas seções seguintes, far-se-á um esforço no sentido de tornar inteligível a configuração dos aspectos familiares do senhor T, por meio do uso de instrumentos e técnicas de abordagem familiar.

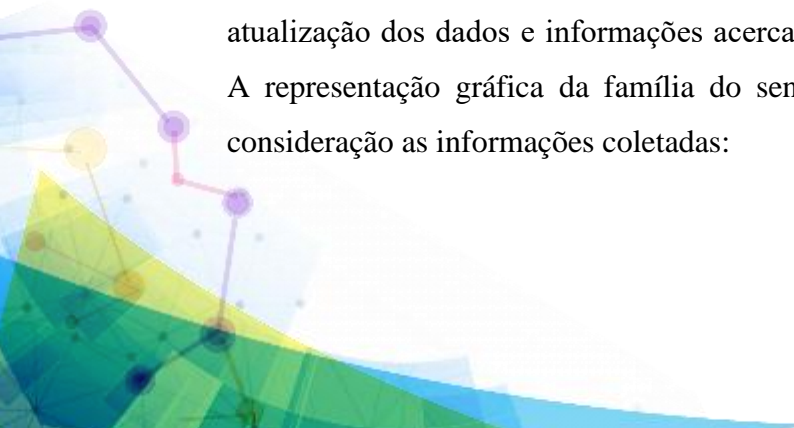
## **Metodologia**

A metodologia utilizada consistiu de análise documental das políticas oficiais de sobre a Saúde da Família, bem como foram consideradas as legislações do Sistema Único de Saúde (SUS) pertinentes (Lei 8080/90, Lei 8.142/90) da Política de Assistência Social (Lei 8742/93). A sistematização das experiências do autor também foi substrato metodológico importante, pois versam sobre algumas iniciativas de discussão e intervenção sobre as violências de gênero vivenciadas da prática profissional em questão.

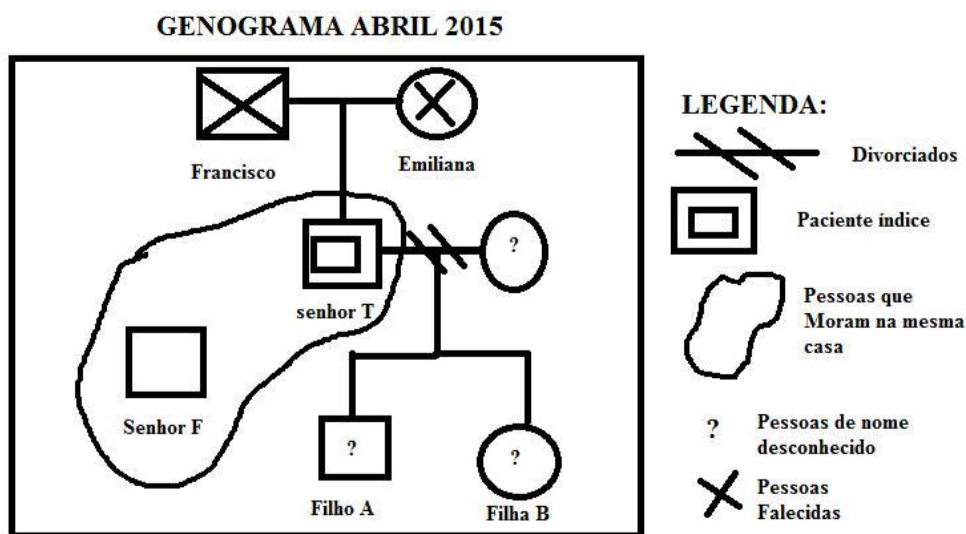
Além da conceituação dos elementos básicos para estruturação dos grupos de intervenção, algumas iniciativas foram sistematizadas para que possam ser adaptados para as realidades dos profissionais que se interessem em discutir e implementar ações de coerentes com as problemáticas encontradas.

## **Resultados e Discussão**

### **Aplicação do Genograma**



O instrumento Genograma é uma representação gráfica da configuração familiar com a utilização de símbolos com certa padronização para melhor entendimento da composição de arranjos e inter-relações de cada membro que compõe a família. Segundo o entendimento de Souza e Mendes (2007), o genograma é “um mapa esquemático, porém, para ser elaborado, necessita uma entrevista clínica extensiva e contínua para a coleta e atualização dos dados e informações acerca da família em seus diferentes ciclos de vida”. A representação gráfica da família do senhor T seria algo assim descrita, levando em consideração as informações coletadas:



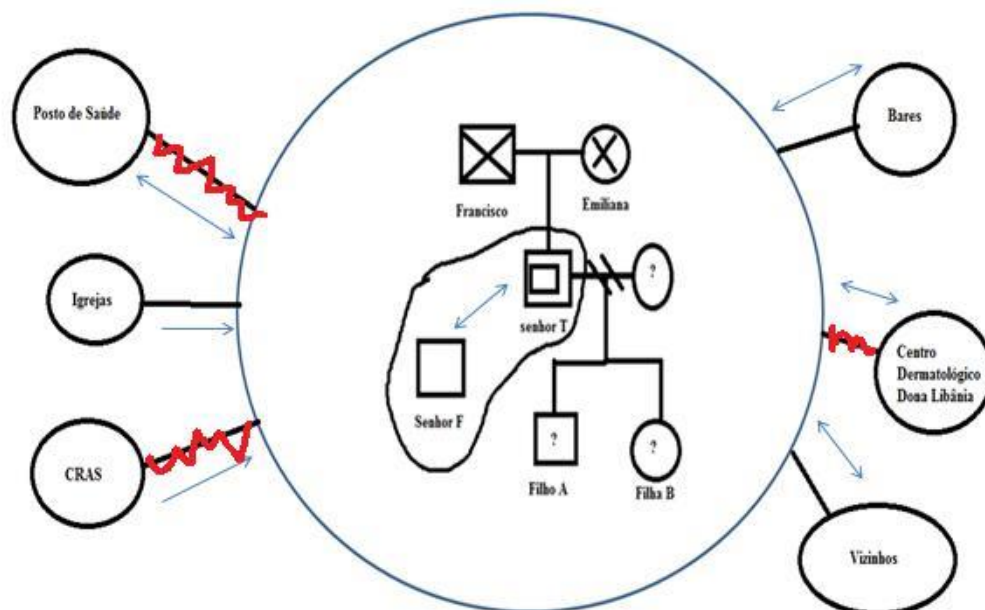
*Imagem 01 – Genograma da família do sujeito em análise. Mês-base: abril.*

Percebe-se que o senhor T possui uma configuração familiar ainda com muitos pontos por esclarecer. Importante ressaltar que a ferramenta genograma é bastante dinâmica e, certamente, este cenário poderá mudar em diversas direções a depender das novas informações que surgirem no processo de acompanhamento do senhor T.

### **Aplicação do Ecomapa**

Este instrumento é de uso fundamental para compreensão dos processos contextuais em que estão entrelaçados a família e os sujeitos centrais do estudo de caso. De acordo com o entendimento de Chapadeiro et al (2011), o ecomapa é instrumento complementar ao genograma com função de compreender as redes sociais as quais a família tem acesso. Os autores ainda destacam que uma família, cujo ecomapa demonstra poucas conexões é indicativo de que a equipe de saúde da família deva fazer mais investimentos. Em certa medida este é o contexto vivenciado pelo senhor T como se pode perceber na representação abaixo:

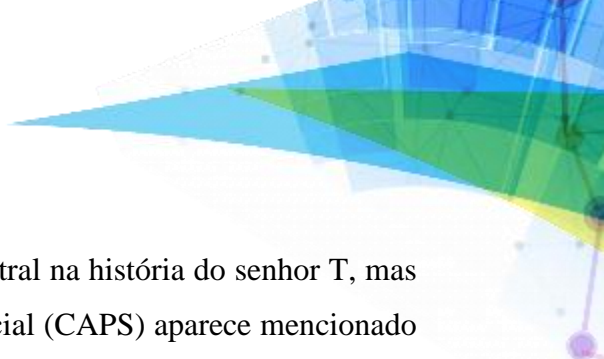
## ECOMAPA ABRIL 2015



*Imagem 02 – Ecomapa do sujeito em análise. Mês-base: abril.*

Percebe-se que o senhor T e sua família possuem, na representação gráfica uma relação bilateral conflituosa entre o posto e saúde e o Centro Dermatológico Dona Libânia (situado na cidade de Fortaleza). Neste ponto cabe um destaque importante, pois o senhor T, como mencionado e confirmado pelas visitas domiciliares, possuiu uma relação de conflitos com os diversos serviços públicos por onde tem passado. Esta história de conflitos traz consigo uma carga de descrédito dos serviços em relação ao senhor T, bem como de desgaste do senhor T para com os serviços.

As motivações de desgaste são diversas: os serviços alegam que ele não adere e não colabora com os tratamentos mais difíceis (de alcoolismo e de Hanseníase) e ainda pesa sobre ele a acusação de diversas agressões contra as equipes que passaram pelo seu itinerário terapêutico. Senhor T, por sua vez reclama que os profissionais mudam demais e alega que também foi “mal tratado” por alguns destes profissionais. Longe de este trabalho tomar partido nas trocas de acusações entre equipe e usuário, fazia-se urgente a construção de uma nova forma de vinculação entre os serviços de saúde e o senhor T, principalmente em função dos seus agravos da condição de saúde.



Vale ressaltar que o alcoolismo é um problema central na história do senhor T, mas que, em nenhum momento, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) aparece mencionado no percurso de serviços aos quais ele teve contato. Este é um dado importante a ser pactuado com o senhor T e as equipes envolvidas neste cuidado. Tanto o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), quanto as Igrejas próximas possuem uma relação unilateral amistosa com o senhor T.


Historicamente o CRAS sempre foi um equipamento que forneceu benefícios eventuais ao senhor T (cestas básicas), mas não há registro de acompanhamento sistemático da família. Isto é um dado fundamental para que esta instituição realize, em parceria com os serviços de saúde, ações mais próximas da família com vistas à integralidade do cuidado. As igrejas tem sido um importante ponto de apoio para o senhor T, contudo sob o ponto de vista assistencialista e com justificativa pela caridade das ações (que possuem sua importância imediata diante da ineficácia do estado, mas não possuem horizonte emancipatório dos sujeitos).

O senhor T, o senhor F (amigo e coabitante da casa) possuem boa relação de reciprocidade direta e amistosa com os bares (por motivos de socialização com outros amigos e por motivos do alcoolismo crônico) e com os vizinhos pela relação de ajuda mútua existente entre eles. Senhor T e senhor F possuem também uma relação amistosa e de cooperação para sobreviver diante das precárias condições de moradia, de segurança alimentar e de saúde em que estão submetidos.

Em certa medida, as relações elucidadas pelo ecomapa também estão conectadas com uma rede de sentimentos familiares e comunitários, pois há um histórico de conflitos entre o senhor T e os serviços (com estresse e violências simbólicas envolvidas) ao mesmo tempo em que há um histórico de colaboração com entes da comunidade (apesar de o senhor T ser uma pessoa de difícil trato segundo os próprios vizinhos). Esta ambiguidade de sentimentos é um fator interessante envolvido na complexidade de redes de relacionamento em que as equipes interferem com suas ações diante da complexidade dos problemas. Estas complexidades serão melhor destrinchadas com os próximos instrumentos, em especial a relação entre os serviços e a condição social e de saúde de senhor T.

### **Aplicação do PRACTICE**





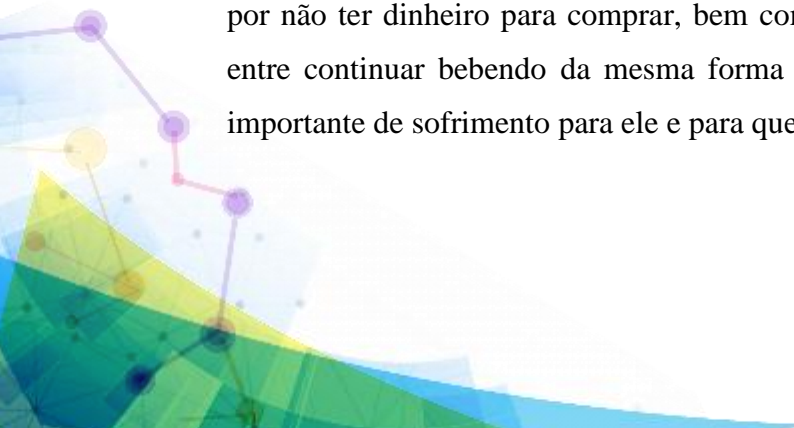
Este instrumento busca investigar de forma organizada diversos aspectos envolvidos na complexidade de problemas apresentados pela família. O significado da sigla PRACTICE é: Problem (problema); Roles and structure (papéis e estruturas); Affect (afetos); Communication (comunicação); Time in life cycle (tempo nos ciclos de vida); Illness in family (doenças na família); Coping with stress (lidando com o estresse); Environment or Ecology (ecologia ou meio).

Segundo os estudos de Ditterich et al (2009), a ferramenta PRACTICE possui as seguintes características relevantes que justificam seu uso em situação de complexidade elevada no manejo das famílias acompanhadas: “O esquema P.R.A.C.T.I.C.E. foi desenvolvido para o manejo das situações mais difíceis. É focado na resolução de problemas, o que permite uma aproximação com várias interfaces que criam problemas para as famílias analisadas” (p 522).

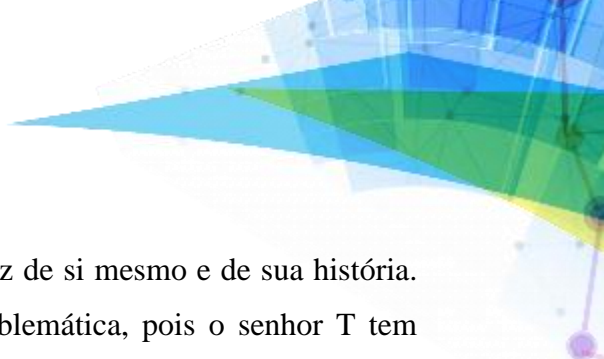
A respeito do **Problema** apresentado pelo conjunto familiar do senhor T, tem-se a sua dificuldade de mobilidade em função do comprometimento do movimento das duas pernas. Senhor T anda com muita dificuldade e com o apoio de muletas. Outro problema central na história de vida do senhor T consiste no uso abusivo de álcool. Por estes motivos, o autor deste trabalho e profissional da equipe do território ficou sabendo do caso e foi em busca de conhecer o contexto familiar.

Em relação aos **Papéis e Estruturas**, o senhor T exerce um papel de busca pela sobrevivência bastante solitário. Durante muito tempo, ele exerceu o papel de membro não grato pela família, pelos serviços públicos e por uma parte da comunidade. No contexto atual, senhor T encontra-se mais colaborativo e exerce um papel importante no sentido de permitir uma rearticulação das políticas públicas que antes avaliavam o seu caso como “caso perdido”.

No que diz respeito aos **Afetos**, o senhor T apresenta um misto de desesperança com seu quadro clínico agravado e, ao mesmo tempo, esperança em retomar seus tratamentos. Senhor T não esconde sua insatisfação de não mais poder beber sua “cachaça” por não ter dinheiro para comprar, bem como por saber que está em uma situação limite entre continuar bebendo da mesma forma e continuar vivo. Estes conflitos trazem grau importante de sofrimento para ele e para quem o cerca.








Com relação à **Comunicação**, o senhor T é por voz de si mesmo e de sua história. Neste ponto, em específico, existe uma fundamental problemática, pois o senhor T tem dificuldades históricas de se fazer entender para os serviços públicos e os serviços públicos também possuem extrema dificuldade de se fazer entender para o senhor T. A falta de informações (não ditas por hora pelo senhor T) sobre os demais membros da família é denotativa da dificuldade de comunicação familiar. Provavelmente este ponto melhorará se os vínculos entre todos os envolvidos forem revistos pela perspectiva do diálogo.

A análise do **Tempo nos Ciclos de Vida** permite concluir que a família se encontra no envelhecimento em virtude da idade em avanço rápido de seus integrantes e pelas preocupações estruturais com os adoecimentos e as condições de vida e de sobrevivência.

Com relação às **Doenças na Família**, o senhor T apresenta inchaço nas duas pernas que provavelmente deve ser em função de diabetes descontrolada. O diagnóstico definitivo iria ser confirmado pela médica da equipe em dia posterior a visita realizada em função da agenda da profissional. Além do inchaço e feridas nas pernas que dificultam a locomoção (imagem a seguir), o senhor T possui hanseníase (com diversos tratamentos incompletos) e há suspeita que tenha contraído tuberculose.

Em relação aos aspectos para **Lidar Com o Estresse**, pode-se afirmar que o álcool sempre foi e ainda é uma saída buscada por senhor T para lidar com os diversos processos de vida. As amizades também ajudam no fortalecimento pessoal e, de certa forma, a percepção de agravamento do quadro de saúde permitiu que senhor T se pautasse menos pelos processos de violência verbal e simbólica para buscar ajuda.

Em se tratando dos aspectos relativos à **Ecologia ou Meio**, como já demonstrado pelo instrumento ecomapa, o senhor T possui uma rede de relações bastante restrita para com os serviços públicos de caráter territorial, bem como possui alguns apoios na vizinhança. A rede de apoios encontra-se fragilizada e, certamente, deve ser um ponto crucial a ser retomado durante o manejo do caso.



## **Considerações Finais**

Um primeiro aspecto a ser destacado no processo de aproximação desta família diz respeito à necessidade de ressignificação do vínculo entre paciente e os serviços. Evidente que a história de desgaste entre ambos influi para que o afastamento entre ambos seja a regra. Contudo, a mudança deste paradigma de relacionamento se fazia urgente para que o caso ganhe novos rumos. Este foi um esforço multilateral fundamental a ser trabalhado daqui para frente.

A condição social de senhor T é muito degradante da dignidade humana e certamente a busca de melhores condições de vida para ele e para sua família, se isto for o seu desejo, é algo que se deve articular por meio das políticas sociais. As diversas condições de adoecimento do senhor T têm relação direta com as condições de insalubridade em que se produzem os processos de vida.

A rearticulação de cada um destes instrumentos de manejo familiar será importante para o desenvolvimento dos processos de percepção da equipe sobre o desenrolar dos acontecimentos vividos pela família e pela comunidade. Afinal, trata-se de um imperativo ético a busca da integralidade como vetor estruturante dos processos de cuidado.

## Referências

BRASIL a, C. H. G. **Ferramentas de acesso à família**. Disponível em: <<http://pt.slideshare.net/carlosbrasilpsf/ferramentas-de-acesso-familia-2010-carlos-brasil> >  
Acesso em maio de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS). **Norma operacional básica NOB/SUAS**. Brasília, 2005.

CHAPADEIRO, C. A; ANDRADE, H.Y.S.O; ARAÚJO, M.R.N de. **A família como foco na atenção primária em saúde**. Belo Horizonte: UFMG, 2011.

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

LAGE, L. L; COELHO, F.L.G; SAVASSI, L.C.M. Sistematização e instrumento de estratificação familiar: a escala de coelho. Contagem – MG, 2012.

LAGE, L. L; COELHO, F.L.G; SAVASSI, L.C.M. **Sistematização e instrumento de estratificação familiar**: a escala de coelho. Contagem – MG, 2012.

MICHELLI, D. de; FORMIGONI, M.L.O. de S; RONZANI, T. M, CARNEIRO, A.P.L. Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados. In: FORMIGONI, M.L.O de S (Org). **Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas**: módulo 3. 5ª ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD), 2014.

SOUZA, A.S.R.; MENDES, A.O. **Abordagem Familiar**. Belo Horizonte: Grupo de Estudos em Saúde da Família. 2007. Disponível em: <<http://www.smmfc.org.br/gesf2007/gesfabordagemmarco.pdf>> acesso em 27 abr 2015.