

# Bibliografia

## **Essencial:**

A Família em Medicina Geral e Familiar – conceitos e práticas. Coordenação: Luís Rebelo. Ed. Verlag Dashofer, 2011

## **Complementar:**

Asen, E. E col. Ten minutes for de Family - Systemic Interventions in primary Care. Routledge. London 2004

Ausloos, G. A competência das Famílias: tempo, caos, processo. Climepsi editores. Lisboa 1996.

Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Lisboa: Inst de Clínica Geral da Zona Sul. 1991

Christie- Seely J. Working with the Family in Primary care: a systems approach to health and illness. New york : praeger publishers. 1984.

Dossier“ A família” Revista portuguesa de Clínica Geral, Maio/Junho 2007

Gameiro, J. Os Meus, os Teus e os Nossos – novas formas de família. Terramar. 3ª edição, 1999

Tavares. F. O mundo da Família: a biografia clínica. Bial, Porto 1995

# Curso da família

22 de Novembro de 2017

Josefina Marau, Mário Santos e Sara Costa

## Filme 1. Estrutura familiar e genograma

– **Gilbert Grape** (Johnny Depp, Leonardo DiCaprio, Mary Steenbergen, Juliette Lewis). O filme conta a história da família Grape que vive numa pequena comunidade rural em Endora.

(0:01:30–0:06:13) Nesta cena o espectador é apresentado à família Grape pelo Gilbert.

1. Desenhe um genograma desta família
2. Qual é o estadio desta familia no ciclo de vida familiar?

# Componentes do genograma

- Símbolos e regras: 1ºs nomes, ano nascimento; relações biológicas e legais; ano de casamento, separação, divórcio e morte c/ causa. Indicação dos elementos que vivem na mesma casa.
- Hx clínica: doenças cr ou graves, PS de transmissão hereditária
- Padrões de relações familiares: dominância; relações próximas ou distantes; conflituais; com triangulações/alianças
- Outra informação familiar: dados étnicos, profissionais, de escolaridade, de migração, violência física ou sexual, ...
- Data de realização do genograma familiar

# Genograma familiar - quando realizar

- primeira consulta; saúde materna (1ºT), saúde infantil
- modelo biomédico não dá resposta (sintomas vagos, sobre-utilização de consultas e má adesão, falta de adesão aos planos terapêuticos)
- doença crônica, grave, terminal, transmissão familiar, psicossomática, relacionada com os estilos de vida
- suspeita de crise ou disfunção familiar. violência; drogas ilícitas; morte de elemento da família

# Genograma - níveis de interpretação

1. Quem é quem na família?
2. Em que fase do ciclo da vida familiar se encontra a família?
3. Existem padrões de repetição nas diferentes gerações da família?
4. A família tem um nível de funcionamento adequado às suas necessidades?

McGoldrick, Gerson e Shellenberger

# Genograma familiar - o que permite

- combinar informação biomédica e psicossocial
- compreender o indivíduo no contexto da família (recursos)
- localizar o problema de saúde no seu contexto histórico
- clarificar padrões transgeracionais de doença e de comportamento
- olhar e explorar os mitos familiares avaliar valor diagnóstico e terapêutico

# screening avaliação familiar

Avaliação aberta dos problemas familiares

“Como correm as coisas na sua família?”  
“Está a ter algum problema com o “x”?”

Problemas familiares com doenças

“Como está a família a lidar com o teu problema de saúde?” “Como o “x” está a reagir?”

Problemas associados com disfunção familiar

“Sei que se tem sentido “em baixo” ultimamente, como é que a sua família tem reagido a isso?”

Problemas do ciclo de vida familiar

“Está com a casa cheia de adolescentes. Sei que deve ser bastante difícil. Como tem aguentado?”

Problemas na relação médico-paciente-família

“O que é que a sua família pensa e sente sobre as sugestões que tenho feito?” “O que esperaria que eu fizesse sobre a sua família?”



# rastreio demográfico

o que mudou nas famílias portuguesas?

# O que mudou nas famílias portuguesas?

dinâmicas sociais na modernidade avançada

novos quadros de valores: estilos de vida, modelos de família,  
rearranjos geracionais

mudanças nos papéis de género

# retrato demográfico

- mais famílias (dispersão habitacional)
- de dimensão mais reduzida
- com diminuição do número de filhos
- baixa taxa de natalidade de sempre
- fortes constrangimentos: novas gerações; emprego estável (40% jovens desempregados)
- baixa taxa de nupcialidade

# retrato demográfico

novos arranjos conjugais: coabitação informal; LAT; casais do mesmo sexo

menos casamentos católicos, mais recasamentos

muitas pessoas sós (idosos e jovens)

80% dos pais de crianças nascidas em coabitação

# configuração familiar

muitas pessoas idosas sós: só 1/4 idosos muito dependentes estão em lares

muitos casais idosos

“envelhece-se mais em casal”

47% jovens entre 18 e os 34 anos vivem em casa dos pais

# quadro familiar (2011)

peessoas sós (23%)

famílias monoparentais (9%)

famílias recompostas (6%)

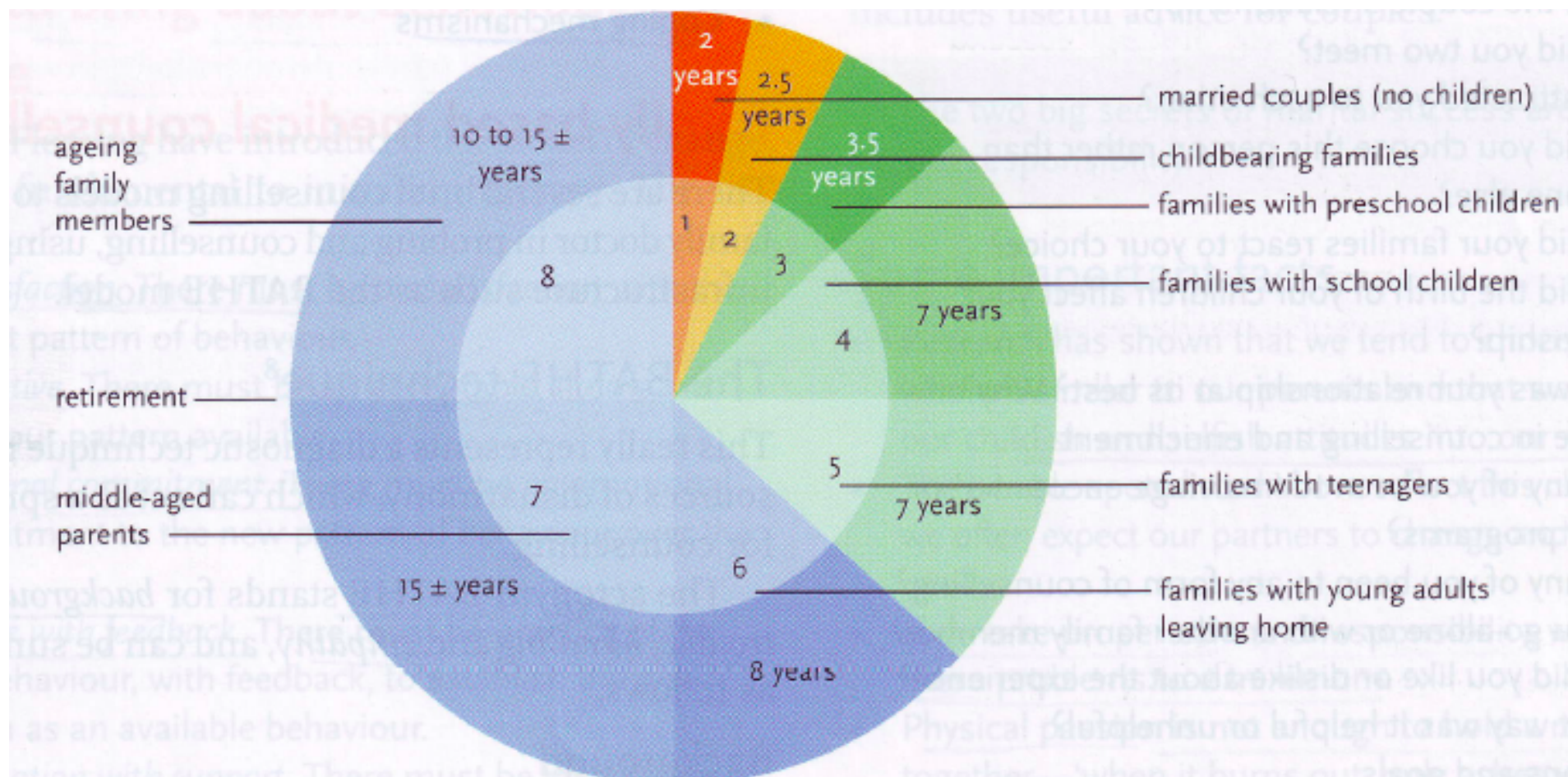
famílias casais (59%): com filhos (35%) ou sem filhos (24%)

famílias complexas (9%): alargadas (6%) e multiplas (3%)

fonte de dados: INE

slide retirado da apresentação da Prof<sup>a</sup> Maria Guerreiro

# Ciclo de vida familiar



# Tarefas para cumprir

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Sair de casa                 | Estabelecer a independência individual.<br>Começo da separação emocional dos pais.                                       |
| Casamento /<br>Conjugalidade | Estabelecimento de uma relação íntima com o<br>companheiro.<br>Desenvolvimento de maior separação emocional dos<br>pais  |
| Aprender a<br>viver conjunto | Dividir os vários papéis maritais de forma equitativa.<br>Estabelecer uma nova relação mais independente<br>com os pais. |
| Parentalidade 1º<br>filho    | Abrir a família para incluir um novo membro.<br>Dividir os papéis parentais.   |



# Tarefas para cumprir

|   |  |
|---|--|
| Viver com o adolescente                     | <p>Aumentar a flexibilidade dos limites familiares para permitir o adolescente mover-se dentro e fora do sistema familiar.</p> <p>Facilitar o equilíbrio entre liberdade e responsabilidade.</p> |
| <b>Saída dos filhos: fase “ninho vazio”</b> | <p>Aceitar as multiplas saídas e entradas do sistema familiar. Ajustar o papel parental - manutenção de uma base de suporte familiar</p>   |
| Reforma                                     | <p>Ajustamento à reforma.</p> <p>Redefinição das relações com gerações mais novas (netos) e mais velhas.</p>   |
| Velhice                                     | <p>Lidar com a diminuição das capacidades e aumento da dependência dos outros. Lidar com perdas de amigos, familiares (parceiro). Aprender a viver sozinho.</p>                                  |

# Fases e dimensões da trajetória familiar

|                     |                               |  |
|---------------------|-------------------------------|--|
| família de origem   | da infância à idade adulta    | <ul style="list-style-type: none"><li>- cuidados recebidos</li><li>- socialização, normas e valores</li><li>- grupos de pares e de sociabilidade</li><li>- percursos escolares e qualificações</li><li>- relação com mercado de trabalho</li></ul>   |
| família constituída | <b>coabitação / casamento</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- adaptação à vida a dois</li><li>- negociação de papéis e tarefas domésticas</li><li>- tempo tolerância e aceitação recíproca</li></ul>   |
|                     | <b>parentalidade</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>- redefinição de papéis e identidades</li><li>- alteração na relação de casal</li><li>- prioridades da relação parental</li><li>- prestação de cuidados e educação filhos</li><li>- criação de redes de apoio</li><li>- conciliação de papéis e conjugais, parentais, familiares e profissionais</li></ul> |

# Família constituída

divórcio

- desentendimentos no casal e na organização familiar
- decisão de ruptura e negociação da custódia parental
- monoparentalidade
- possível novo casamento
- recomposição familiar

autonomização  
dos filhos /  
“ninho vazio”

- saída dos filhos de casa dos pais
- apoios na preparação da autonomização
- apoios aos filhos após saída de casa (tarefas, financeiros)
- recentramento na vida em casal

# Família constituída

ser avós

- cuidar dos netos
- apoio aos filhos adultos
- transição para a reforma
- centramento na vida dos filhos e netos ou noutras sociabilidades

velhice

- perda progressiva de autonomia
- alteração das rotinas do quotidiano
- redefinição das redes de apoio (familiares, outras)
- casal autoprestador de cuidados
- relação com filhos e netos
- morte de irmãos e amigos
- morte de um dos membros do casal
- relação com as redes institucionais

## Enamoramento / conjugalidade

Estão apaixonadas, porque se amam (síndrome da utopia)

No enamoramento há um esforço para percepcionarmos o outro segundo o nosso sistema de crenças -> correspondendo convicção de parceiro ideal

Pressão social para a conjugalidade / casamento

Satisfazer necessidades de: suporte, companhia, segurança, protecção, intimidade, carinho, comunicação, estabilidade e sexo

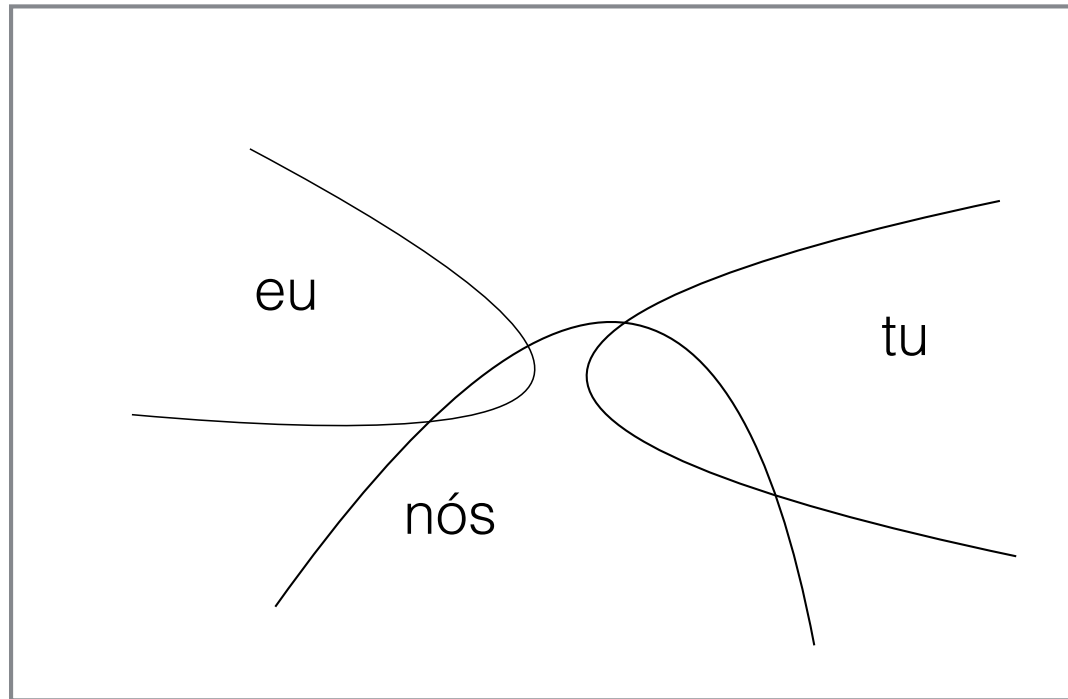
Pretendem a libertação da sua família de origem

## Nascimento do casal

“O casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pretendem se prolongue no tempo.” (...) Ana P. Relvas, 2000

“O casal é um ser vivo com a sua própria história, com uma personalidade específica, que está para além da estrutura da personalidade de cada um dos parceiros.” (...)

“O casal, par conjugal, é uma tríade porque está constantemente a incluir e a excluir um terceiro” (...)



“todo o par tem três partes”

## A criação de um “Nós”

É uma das maiores tarefas com que um casal se depara

É uma realidade construída a dois, com regras e definição de limites

As regras “estipulam e delimitam comportamentos de cada um na maioria dos domínios da vida a dois” (Sylvie Tenenbaum, 1998)

Integração da personalidade e do passado e/ou experiências de cada um



## Tarefas do desenvolvimento do casal

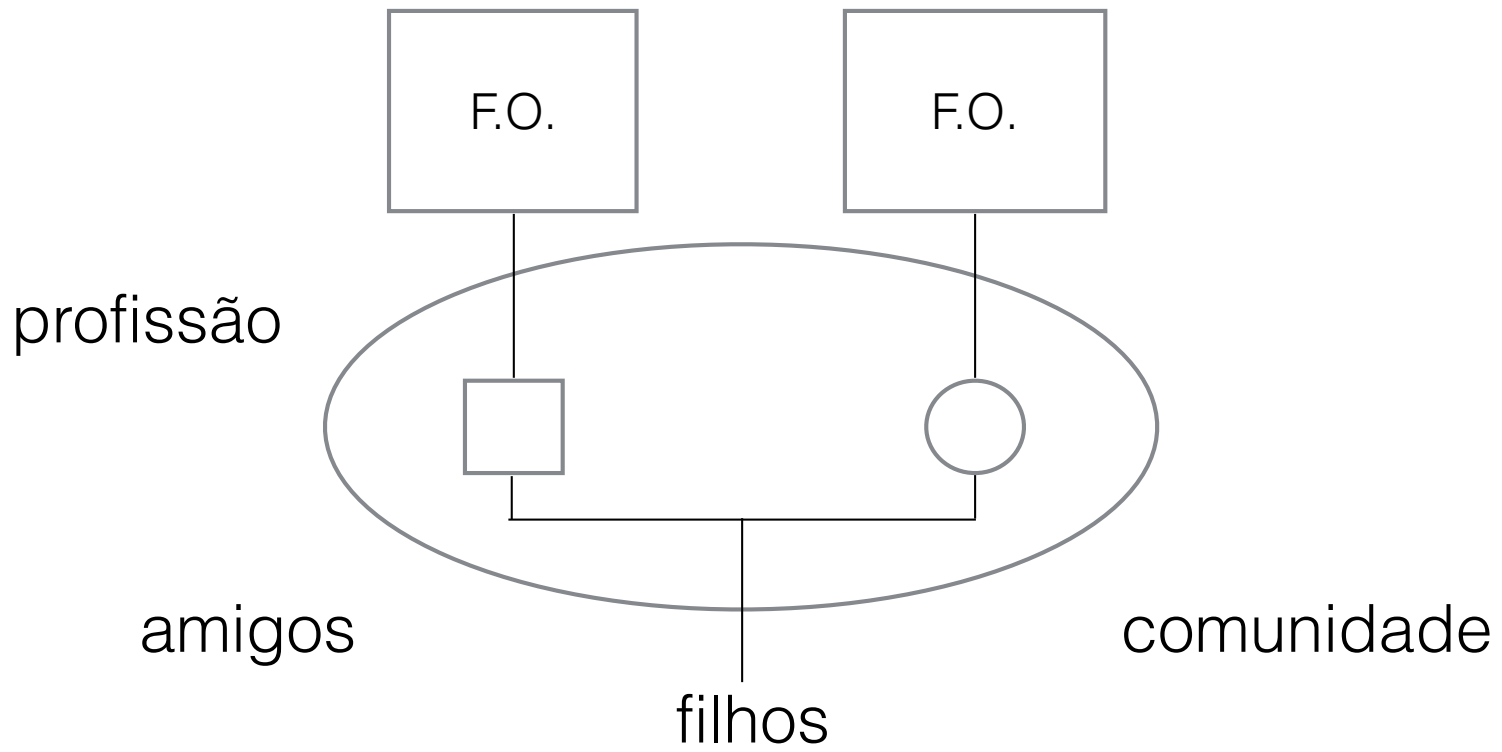
A sua **herança**: o que vai adoptar e o que vai rejeitar da sua família de origem

A sua **identidade de relação**: a criação do “nós” a par da individualidade de cada parceiro, exigindo previamente uma independência emocional da família de origem

## Entrevista individual

dar espaço individual à expressão livre de sentimentos provocados pelo conflito conjugal

avaliar sem a presença do outro, qual o interesse e disponibilidade para investir na relação conjugal



## **Filme 2. Gravidez e construção da família**

1. Qual o realismo da promessa de Rebecca sobre a gravidez não alterar a sua relação?
2. Quais as tarefas de desenvolvimento para as famílias que esperam o nascimento de um filho?

# A família, organismo vivo

- deve ser entendida como um todo, uma globalidade
- só numa perspectiva holística pode ser compreendida
- “o todo é mais do que a soma das partes”
- vista como um todo, cada família é única
- enquanto sistema é um todo mas faz parte de sistemas mais vastos, onde se integra (comunidade, sociedade)
- dentro da família existem outras totalidades mais pequenas : subsistemas e a mais pequena o indivíduo

# Família

conjunto de pessoas, frequentemente mas não necessariamente relacionadas pelo sangue ou casamento, que vivem na mesma casa com o compromisso mútuo de cuidarem uns dos outros, ao longo do tempo.

Christie-Seely

# Complexificação da estrutura familiar

marido

mulher

subsistema conjugal

-----

pai

mãe

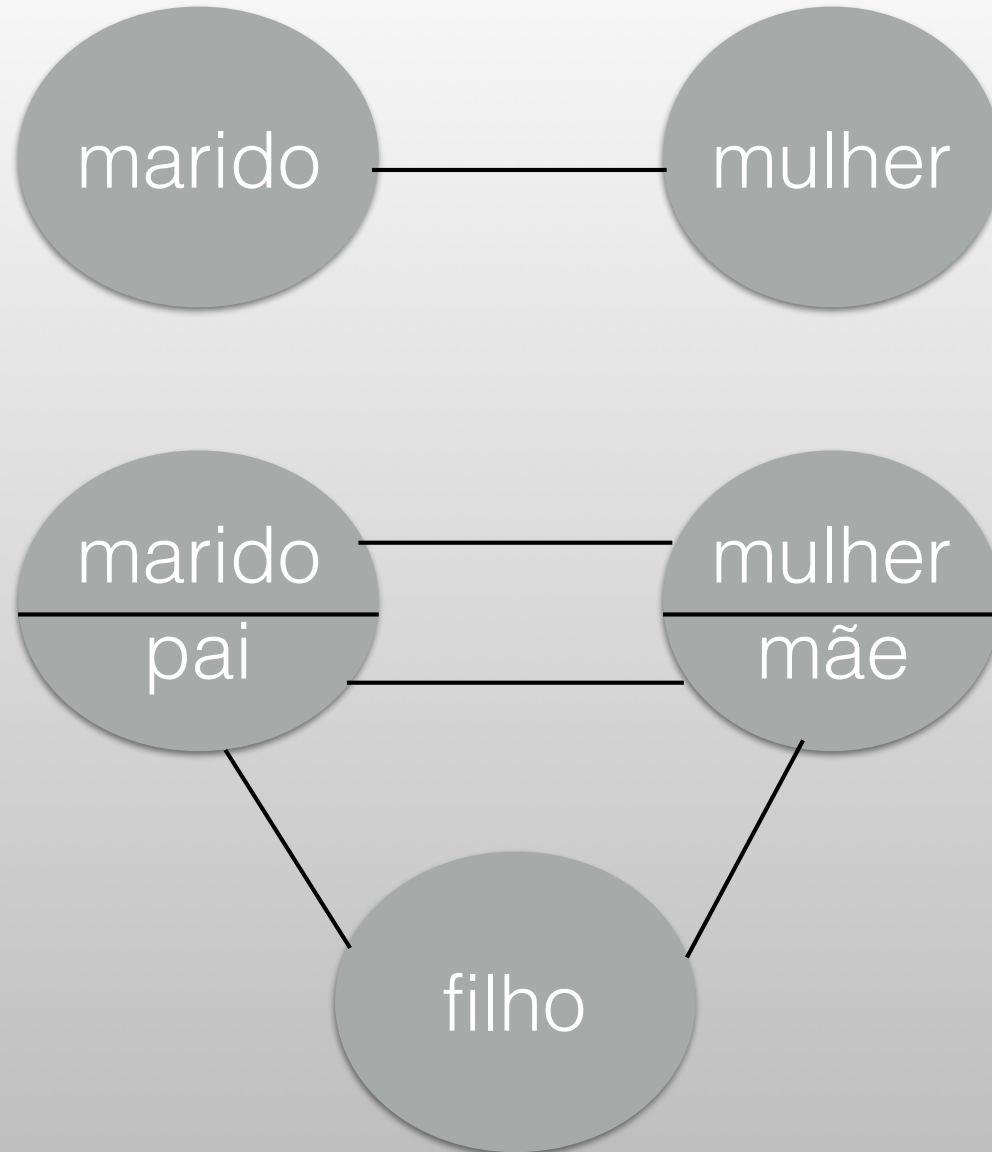
subsistema parental

-----

filhos

subsistema fraternal

§





# Reforma e a família

Dificuldades de adaptação na família das pessoas idosas:  
conciliar os diferentes papéis conjugais

Pode significar: tempo livre <—> perda de rendimento /status familiar/social

Os efeitos negativos associados à reforma incluem:

sentimento de perda de tempo, de ser posto de lado,

aborrecimento, solidão, falta de convívio e

dificuldades de adaptação às tarefas domésticas (Szinovacz, 1992)

## Reforma e a família

- Declínio da qualidade da relação na perspectiva do cônjuge reformado quando o outro continua a trabalhar
- Os homens têm dificuldade em estar em casa enquanto a mulher ainda trabalha
- Os casais com uma relação mais próxima e com interesses em comum têm mais vontade em se reformar do que aqueles que têm relações conflituosas

# Viuvez

A morte do cônjuge obriga à adoção de estratégias de adaptação que estão dependentes do apoio que os filhos podem proporcionar

A adaptação do homem após a morte da mulher é mais problemática do que a adaptação da mulher após a morte do marido

O homem terá que se adaptar ao trabalho doméstico – preparar refeições e ao arranjo da roupa

# Bibliografia

A Família em Medicina Geral e Familiar – conceitos e práticas.

Coordenação: Luís Rebelo. Ed. Verlag Dashofer, 2011

Asen, E. E col. Ten minutes for de Family - Systemic Interventions in primary Care. Routledge. London 2004

Ausloos, G. A competência das Famílias: tempo, caos, processo. Climepsi editores. Lisboa 1996.

Caeiro R. Registos Clínicos em Medicina Familiar. Lisboa: Inst de Clínica Geral da Zona Sul. 1991

Christie- Seely J. Working with the Family in Primary care: a systems approach to health and illness. New york : praeger publishers. 1984.

Dossier“ A família” Revista portuguesa de Clínica Geral, Maio/Junho 2007

Gameiro, J. Os Meus, os Teus e os Nossos – novas formas de família. Terramar. 3ª edição, 1999

Tavares. F. O mundo da Família: a biografia clínica. Bial, Porto 1995

# Formação do casal entrosamento de duas famílias

- Reforço das fronteiras em torno do casal com independência emocional e financeira
- Relações interpessoais organizam-se por regras implícitas ou explícitas
- O fim da idealização do outro
- Estabelecimento de uma comunicação clara no conteúdo e congruente
- Gerir conflitos no casal procurando perceber quais as fontes desses conflitos
- Prepara-se para a parentalidade

# Famílias com filhos pequenos

- Abertura do sistema familiar de forma a incluir novo membro
- “Famílias de dupla carreira” exige uma participação equitativa
- Forma-se um subsistema parental com funções de nutrição e socialização da criança
- Realinhamento das relações com a família de origem e uma maior permeabilidade do sistema familiar
- Reforço da fronteira do sistema conjugal.
- Aparecimento de relações trágicas e triangulações
- Nascimento 2º filho -> forma-se o subsistema fraternal

# screening - crianças

Como se estão a organizar para ter tempo e espaço, com as crianças?

Como é que você e a sua mulher se organizam com as responsabilidades de cuidar as crianças?

Como está a dar-se com os avós, particularmente a sua sogra / nora / cunhada?

# Famílias com crianças em idade escolar

- Abrir fronteiras para permitir a saída da criança p/ escola
- A aceitação de regras vindas do exterior vão ter impacto no funcionamento familiar
- Os valores familiares, as regras do sistema familiar e as expectativas da família são apresentadas à escola
- As regras familiares vão ser postas à prova pelo confronto com outra(s) família(s)
- Permitir com sucesso a socialização dos seus elementos



# Famílias com filhos adolescentes

- Abrir fronteiras do sistema familiar e torná-las flexíveis
- “Eu familiar” > “Eu individual”: preso rede familiar ou rebeldia
- Triangulações rígidas pode perturbar a autonomia
- Conflitos entre os pais -> comportamentos desviantes dos filhos
- Independência adolescente > autonomia casal
- Movimentos trigeracionais: atenção maior pais/avós

# Família e grau de funcionalidade

- Funcionais
- Disfunção moderada
- Disfunção grave

# Famílias funcionais

- Uma exacta medida de coesão
- Flexibilidade
- Comunicação clara e directa
- Negociação importante
- Afectividade expressa (sentimentos pos e neg)
- Capacidade de resolução de problemas
- Intimidade pessoal e capacidade de brincar
- Aliança parental forte e família intrapsíquica extensa

# Famílias disfunção moderada

- Aglutinação
- Rigidez
- Comunicação pouco clara e frequentemente com segredos
- Pouca negociação
- Afectividade escondida
- Resolução difícil de problemas
- Distância interpessoal e pouca capacidade de brincar
- Relação parental difícil e corte emocional com a família de origem

# Famílias disfunção grave

- Desagregação
- Regras caóticas ou inexistentes
- Comunicação distorcida com segredos, curtos circuitos e paradoxos
- Inexistência de negociação
- Afectividade negativa ou ausente
- Resolução de problemas impossível
- Cisão parental difícil
- Corte emocional total com a família de origem

# Níveis de intervenção familiar

- Nível 1 - “Ênfase mínimo nos assuntos familiares”. Consiste em lidar com as famílias apenas quando necessário por razões práticas
- Nível 2 - “Colaboração com as famílias para trocar informação ou aconselhar”  
Médico tem o cuidado de comunicar os dados médicos e as opções de tratamento a familiares do doente, escutando as suas perguntas e preocupações
- Nível 3 - “Abordagem de apoio atendendo aos sentimentos da família”. Médico necessita de conhecimentos sobre desenvolvimento familiar e sobre o modo como as famílias reagem às experiências causadoras de stress.

# Níveis de intervenção familiar

- Nível 4 - “Abordagem sistemática da família com avaliação sistemática e planeamento de intervenção”. Este nível implica conhecimentos sobre sistemas familiares e a capacidade de convocar e conduzir uma conferência familiar, cativando membros da família que estão relutantes em participar e encorajando o membros que têm dificuldade em comunicar e expressar-se
- Nível 5 - “Terapia familiar” Médico poderá levar a cabo um programa planeado para uma família disfuncional. Implica conhecimentos sobre sistemas familiares e padrões de interacção entre famílias disfuncionais e os técnicos de saúde e outros sistemas de saúde.

# Características famílias saudáveis

- comunicação saudável
- autonomia individual
- flexibilidade
- reforço positivo
- rede de apoio



# Características famílias saudáveis

- tempo e envolvimento familiar
- ligação entre elementos do casal
- crescimento dos membros da família
- valores espirituais / religiosos

# Como avaliar a dinâmica familiar

- Observar com atenção a interação entre os membros familiares
- Visita domiciliária
- Convidar todos os elementos para reunião familiar
- Genograma

# Apresentações de família disfuncional

- dificuldades sexuais e/ou maritais
- manifestações clínicas múltiplas de um familiar
- múltiplas apresentações de vários membros
- comportamento anormal de uma criança
- “paciente difícil”
- comportamento inadequado no período pré-natal e pós-parto

# Apresentações de família disfuncional

- abuso de álcool ou drogas de um familiar
- evidência de abuso sexual / físico de um companheiros ou uma criança
- doença psiquiátrica
- susceptibilidade para a dor
- aumento do stress / ansiedade
- queixas de fadiga crónica ou insónia

# Desarmonia marital

- expectativas irrealistas
- problemas financeiras / avareza
- não “ouvir” o outro
- doença (ex: depressão)
- egoísmo

# Desarmonia marital

- excesso de álcool e drogas
- ciúme (principalmente homens)
- “fault finding”
- “paying games” entre o casal
- imaturidade
- comunicação pobre

# Aconselhamento médico “family-based”

|                              |  |
|------------------------------|--|
| BACKGROUND                   | <p>O que se passa na sua vida?<br/>Existe algo diferente desde que está doente?<br/>Como estão as coisas em casa?</p>  |
| AFFECT<br>“Como se sente...” | <p>... como corre a sua vida?<br/>... em relação sua vida em casa?<br/>... em relação trabalho/escola?<br/>... sobre o seu companheiro ou filha ou ...</p>       |
| TROUBLE                      | <p>Qual é a situação que o preocupa mais?<br/>O que a preocupa mais na sua vida?<br/>O que o preocupa mais em casa?<br/>De que forma este problema o afecta?</p> |
| HANDLING                     | <p>Como está a lidar com o problema?<br/>Pensa que tem lidado mal com algo?<br/>Tem tido apoio em casa para lidar com problema?</p>                              |
| EMPATHY                      | <p>“Isso deve ser muito difícil para si”</p>   |

# Reunião familiar

- Apresentação dos membros familiares (nome e idades)
- Elementos que faltam (nomes e idades)
- Problemas e razões apresentadas para a reunião. Identificar quem apresentou e se alguém tem propostas para soluções
- Papéis - estrutura e organização (que é dominante, etc)
- Afectivo - tom emocional predominante e emoções expressas
- Comunicação - que domina? Quem fala? Quem ouve quem?
- Estadio do ciclo familiar; “illness roles” e mecanismos de *coping*



# Intervenção familiar

| Passo   | Objectivo   | Afirmação  |
|---|---|--|
| Analisar e “colocar o(s) problema(s) em cima da mesa” | <ul style="list-style-type: none"><li>- compreender os conflitos <i>major</i> no sistema familiar</li><li>- compreender o “sick role” funciona no sistema familiar</li><li>- ajudar o paciente a exprimir os seus sentimentos</li></ul>   | “Os seus problemas familiares são sérios e dolorosos, e pode não ser fácil ultrapassá-los sózinho” |
| Reenquadrar   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Direcionar a atenção do paciente (e família) para a origem dos problemas familiares e afastar do “sick role” - somatização, e distúrbio funcional excessivo</li><li>-</li><li>- Avaliar os objectivos do paciente e separá-los do “sick-role” para os obter</li></ul> | “Para além do seu sintoma/problema o problema familiar merece também atenção”                      |

# Intervenção familiar

Passo

Objectivo

Afirmação

Testemunhar  
empaticamente

- fornecer apoio emocional e *empowerment* ao paciente
- aumentar a aliança terapêutica

“Estou muito impressionado com a forma como está a lidar com a situação apesar de todos os problemas”

Referenciar

- Dar acesso e informação aos pacientes sobre a intervenção psicoterapêutica
- Lidar com a resistência aos tratamentos psicoterapêuticos

“Vc tem questões importantes sobre como melhorar a sua situação familiar; a terapia é o caminho para dar resposta a essas questões”

# Faces sombrias da família

empregos de baixos salários não preventivos de pobreza

quase 30% crianças em situação de pobreza

maior pobreza (40%) nas famílias de escolaridade mais reduzida

população adulta (< 45 anos) pouco escolaridade

pobreza e exclusão social -> sofrem mais problemas de saúde ->  
não realização plena da felicidade

slide retirado da apresentação da Prof<sup>a</sup> Maria Guerreiro

# abordagem familiar em MGF

## perguntas sobre ...

antecedentes  
familiares

“Alguém na sua família tem também o seu problema de saúde?”

crenças e valores  
familiares

“Segundo a sua família qual é a causa do seu PS?” “E como será possível tratá-lo?”

contexto do sintoma  
motivo da consulta

“Quem é que na sua família está mais preocupado com o seu problema?”

stress e mudança  
familiar

“Ocorreu alguma situação de *stress* ou mudança na sua família que possa relacionar com o seu PS?”

apoio da família

“Como é que a sua família o pode ajudar a lidar com o seu PS?”

# Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe

| Acontecimento                | valor médio |
|------------------------------|-------------|
| Morte do conjuge             | 100         |
| Divórcio                     | 73          |
| Separação                    | 65          |
| Morte de um familiar próximo | 61          |
| Casamento                    | 50          |
| Reconciliação conjugal       | 45          |
| Reforma                      | 45          |
| Doença grave da família      | 44          |
| Aumento do agregado familiar | 39          |

# Áreas de disfunção biopsicossocial

| Trabalho         | Família                         | Sexualidade      |
|------------------|---------------------------------|------------------|
| tipo de trabalho | alteração da estrutura e função | disfunção sexual |
| excesso          | alargada - pais e familiares    | desarmonia       |
| ambiente         | “ambiente de desenvolvimento “  | privação         |
| objectivos       |                                 | culpabilidade    |
| satisfação       |                                 |                  |