




Relações familiares, saúde da família e ferramentas de apoio

Paula Antonelli Penteado^{1,*} , Katia Maria Edmundo² 

1. Associação de Terapia de Família do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

2. Universidade Estácio de Sá  – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Editora de seção: Eliane Pelles Mahado Amorim 

*Autora correspondente: paulaantonellipenteado@gmail.com

Recebido: 06 Maio 2024 Aceito: 27 Ago. 2024

RESUMO

O artigo trata das configurações familiares, de sua formação no contexto social e da importância da compreensão desse sistema para a manutenção da saúde. Encontra-se estruturado conforme a conceituação de família e sua história, funções familiares, atenção primária, saúde da família, ferramentas de abordagem familiar e genograma, contextualizado pela formação e instalação da atenção primária no município do Rio de Janeiro (RJ).

Palavras-chave: História, Relações familiares, Atenção primária, Saúde da família, Genograma.

Family relationships, family care and supporting tools

ABSTRACT

The article deals with family configurations, their formation in the social context and the importance of understanding this system for maintaining health. It is structured based on the concept of family and its history, family functions, primary care, family health, family approach tools and the genogram, contextualized by the formation and installation of primary care in the city of Rio de Janeiro (RJ), Brazil.

Keywords: History, Family relationships, Primary attention, Family health, Genogram.

Relaciones familiares, salud familiar y herramientas de apoyo

Resumen

El artículo aborda las configuraciones familiares, su formación en el contexto social y la importancia de comprender este sistema para el mantenimiento de la salud. Se estructura según el concepto de familia y su historia, funciones familiares, atención primaria, salud familiar, herramientas de abordaje familiar y genograma, contextualizados por la formación e instalación de la atención primaria en la ciudad de Río de Janeiro (RJ).

Palabras clave: Historia, Relaciones familiares, Atención primaria, Salud familiar, Genograma.

“A família não nasce pronta. Constrói-se aos poucos e é o melhor laboratório do amor. Em casa, entre pais e filhos, pode-se aprender a amar, ter respeito, fé, solidariedade, companheirismo e outros sentimentos”
(Luís Fernando Verissimo).

FAMÍLIA

A história do desenvolvimento social da humanidade mostra as várias fases de transformação e maturação do corpo social e a construção e adaptação de hábitos e costumes pautados nas relações familiares e sociais. A importância do entendimento do contexto social e familiar fornece subsídios significativos para a formação de esquemas de amparo e auxílio de saúde social.

Para Ariès (1981), o vocábulo *família* é derivado do latim *famulus* e significa escravo doméstico. Esse termo foi criado em Roma para designar um novo grupo social que surgiu entre as tribos locais, ao seus integrantes serem introduzidos na agricultura e se tornarem escravos legalizados. Predominava, nessa época, a estrutura familiar patriarcal, em que um vasto leque de pessoas se encontrava sob a autoridade do mesmo condutor. A formação de laços nos tempos medievais era feita por vínculos matrimoniais, criando famílias paterna e materna. Já na cultura ocidental, uma família foi, e ainda é, definida especificamente como um grupo de pessoas de mesmo sangue, ou unidas legalmente pelo matrimônio ou pela adoção. A família pode, assim, constituir uma instituição normalizada por uma série de regulamentos de afiliação e de aliança.

No princípio dos tempos modernos, ainda para Ariès (1981), a preocupação com a educação passou a ser levada em consideração. Uma verdadeira luta contra a desordem da sociedade medieval pelos partidários religiosos iniciou uma mobilização social, deixando à mostra o lado moral da religião e reconhecendo a importância da educação. Começava uma nova fase: a da escola. A escola livre passou a ser colégio controlado, e as ordens religiosas, fundadas por jesuítas ou oratorianos, tornaram-se ordens dedicadas ao ensino essencialmente reservado às crianças e aos jovens, e não mais aos adultos. A nova forma de educação foi transformando a sociedade. A família deixou de ser uma instituição do direito privado para ser uma transmissora dos bens e dos nomes e assumiu uma função moral, espiritual e cuidadora das crianças e jovens nos sentidos físico e emocional. A ação de ter um filho passou a inspirar novos sentimentos, podendo um deles ser nomeado de o sentimento moderno da família.

Bowen (1991, p. 33) descreve família como “uma combinação de sistemas emocionais e relacionais. O termo ‘emocional’ se refere ao modo como se expressa. Este último compreende a comunicação, a interação e outras modalidades de relação”. Carter e McGoldrick (1995) ressaltam que as influências externas podem atravessar os indivíduos e as famílias por meio de uma corrente de eventos estressores. O membro da família, como indivíduo, é resultante da herança genética e de suas experiências durante sua vida, podendo ser caracterizadas por suas aptidões e defeitos.

Família abrange todo um sistema emocional de quatro gerações, não limitando-se ao núcleo familiar em si. São subsistemas emocionais, sempre respondendo aos relacionamentos passados e atuais e precipitando os futuros. As pessoas não conseguem modificar o fato de serem conectadas à teia dos laços familiares por várias gerações.

Para aprofundar a compreensão de família, precisamos circundar o conceito que abrange o título *família* e observá-lo em seu contexto social. Ribeiro et al. (1995) ressaltam que o valor *família*, no Brasil, tem posição relevante em todas as camadas sociais, porém significados distintos em cada uma delas. Para a camada da elite, a linhagem e o patrimônio são a base; as camadas médias apoiam-se na modernidade traduzida em família nuclear; e, para os grupos populares, as atividades domésticas e as redes de ajuda mútua marcam o conceito de família.

Wright e Leahey (2002) destacam que o funcionamento de cada membro do grupo familiar estabelece a forma de interação desses participantes, e qualquer alteração significativa que afete individualmente cada membro pode refletir no grupo familiar.

A família está categorizada em instituição básica, como definem Carvalho e Almeida (2003), e tem como estrutura as relações de parentesco cultural e histórico. Pela análise das múltiplas configurações familiares feitas nas ciências sociais, a família é o centro de proteção e socialização de seus componentes, assegurando a transmissão da cultura interna e ainda a conexão entre o indivíduo e a sociedade.

Na perspectiva de Alves et al. (2010), a instituição harmônica que aparece no imaginário social sobre família, como lugar destinado a acolhimento e atendimento das necessidades de seus membros, está distante do tipo predominante instalado na contemporaneidade. A instituição social possui uma estrutura fixa com papéis sociais definidos, equilibrando-se entre direitos, deveres, poderes e dependências.

Segundo Chapadeiro et al. (2011), as famílias são permeáveis ao ambiente externo, sofrendo influências verticais, pelos sistemas, ou horizontais, por meio dos ciclos de vida.

Para Penteado (2012), as mudanças processadas no contexto familiar, por mais interessantes que possam parecer as formas de expressão do indivíduo no grupo e do grupo, marcam os novos aspectos ou os diferentes formatos e atualizações de experiências já vividas por gerações passadas. Leônidas e Santos (2015) ressaltam que a família representa uma unidade de interação formada por subsistemas caracterizados por aspectos psicológicos, físicos e biológicos, configurando o grupo maior com nome de família.

Toda essa complexidade das relações familiares pode ser usada para a compreensão do tratamento de doenças e manutenção da saúde e o seu auxílio. O trabalho com famílias enriquece o entendimento do indivíduo, pois estas são consideradas um grupo com um corpo único, com suas especificidades e funções particulares. Porém esses modelos familiares, na multiplicidade de padrões existentes no contexto familiar hoje, não representam a diversidade da família no Brasil.

Os laços e as configurações familiares são essenciais para o entendimento do papel do indivíduo na família. A adequação do contexto social atual é igualmente muito relevante na leitura da família, pois, além de o ciclo familiar mudar, o entorno social cultural também muda. O que tínhamos como *normal* não se adequa mais, e, juntamente com a velocidade e quantidade de informação, os parâmetros estão mais fluidos, resultando na relatividade das normas para os ciclos de vida.

Para Penteado (2020), o ser humano é formado pela união dos fatores individual, familiar, hereditário e sociocultural, e a transmissão intrafamiliar dá-se pela relação entre esses fatores hereditários e os mecanismos de transmissão, misturando essas heranças de forma biológica e os padrões relacionais na interação familiar. Tais padrões advêm da história dos membros e da narrativa de uma mesma família, cujos valores socioculturais são partilhados socialmente e marcam o meio de vida dos membros familiares, participando de forma decisiva na interação e apresentação social.

O desafio da família está na reorganização e busca da estabilidade para alcançar as novas etapas no ciclo de vida. Quando algo se desestrutura e o contexto familiar não consegue se reerguer por si só, há a necessidade de participação externa. Ao buscar novas saídas, a família depara com várias possibilidades de contorno, e as ferramentas de abordagem familiar pertencem a esse contexto.

ATENÇÃO PRIMÁRIA E A SAÚDE DA FAMÍLIA

O trabalho com famílias acontece no formato de intervenções pontuais e variadas durante período indeterminado (Talbot, 1985). Gomes (1994) relata que a importância do trabalho com a família está no entendimento do modelo constituído por essa família, incluindo seus hábitos, crenças e valores. Para Franco et al. (1999), há situações especiais nas relações centradas no paciente, no seu contexto familiar, que propiciam ao profissional de saúde criar vínculos importantes com o usuário. Essas situações podem ser muito ricas e devem ser exploradas, como, por exemplo, o momento do cadastro, as informações sobre o ciclo de vida da família, o comportamento da família em situações críticas e as doenças apresentadas no contexto familiar.

Segundo Wagner et al. (1999), o trabalho com famílias é dividido em etapas, e o início dá-se com a ligação do profissional com a família. A etapa seguinte pauta a avaliação objetiva da questão, do funcionamento do grupo e do modo de operar da família. A comunicação entre os profissionais e a família deve ser clara para a troca de informações essenciais de cuidado e melhores hábitos.

McDonald et al. (2012), por intermédio de um conceito próprio, apontam o usuário como corresponsável pela construção e manutenção de suas ações relacionadas ao cuidado. Reconhecem ainda que a coordenação do cuidado é a articulação entre os setores, serviços prestados e ações na atenção à saúde e tem significado distinto para os atores participantes, mas independe da região em que está sendo aplicada, desde que esteja interligada à prestação do serviço.

A instalação e formação do Sistema Único de Saúde (SUS) são marcadas pelos contextos político e econômico nacional e internacional até sua formação atual. Giovanella et al. (2018) citam as suposições e estratégias relacionadas à proposta de cobertura universal de saúde e as diferentes concepções de universalidade para pontuar as experiências de países que combinam seguros privados e sociais, mas não superam a força de sistemas públicos universais de saúde.

Rodrigues (2014) aborda o contexto da concepção da reforma sanitária e a construção do SUS na passagem da política brasileira do militarismo para a democracia e elenca os desafios políticos para a consolidação do sistema. Paim (2019) fala sobre sistemas e reformas setoriais em saúde, tendências orientadas para o mercado e obstáculos no desenvolvimento do SUS. Todos esses autores contextualizam o nascimento e a instalação do SUS, levando em consideração as mudanças políticas e econômicas no processo de estabelecimento do sistema adotado no Brasil.

A organização da construção do conhecimento e a implementação das práticas e formulação de políticas no setor de saúde se deram por múltiplos aspectos entrelaçados. A prestação de serviços públicos teve alternância no decorrer do contexto histórico. Segundo Aguilera Campos et al. (2016), a instalação da rede permanente de postos e centros de saúde no Brasil ocorreu antes da constituição do campo da atenção primária à saúde (APS).

Muito esforço foi colocado no tema do desenvolvimento da saúde, mas ainda se estava longe de conseguir resultados suficientes para o atendimento da população. Segundo os autores, quando o Rio de Janeiro passou a ser a capital do estado do Rio de Janeiro, em 1974, ressurgiu a Secretaria Municipal da Saúde, mantendo os princípios e funções. Já no período de 1979 a 1985, deu-se o início da implantação de uma política extensa de serviços de saúde com inspiração na Conferência de Alma-Ata. As ações integradas de saúde, de 1984, impulsionaram os governos municipais a reaverem seu papel de prestador de serviço de saúde. Foram criados serviços com os nomes de unidades auxiliares de cuidados primários à saúde e unidades municipais de atendimento médico primário.

Essa expansão da rede básica serviu para evidenciar a relevância do atendimento ambulatorial. A descentralização da gestão do SUS, entre 1988 e 1999, enfatizou a promoção da saúde e a prevenção de doenças (Aguilera Campos et al., 2016).

A proposta central foi a criação do Programa Saúde da Família (PSF), em 1993, inicialmente direcionado para populações de maior vulnerabilidade. Pouco a pouco, por meio de experiências bem-sucedidas, houve o aumento de adesão dos municípios e apoio popular. O PSF começou a receber recursos diferenciados, facilitando sua expansão, e o modelo passou a ser conhecido como Estratégia Saúde da Família (ESF), ampliando a ação da saúde pública.

Segundo Pinto e Giovanella (2018), a organização da APS no Brasil, desde 1994, tem como modelo de assistência a ESF, antes chamada de PSF, com a proposta de ser o primeiro contato dos pacientes com o sistema de saúde.

Para alcançar um resultado integrado e efetivo, a completude do cuidado é indispensável, pois contorna as necessidades de saúde dos usuários do sistema. O cuidado fragmentado é um dos vilões da baixa qualidade na atenção, dos altos custos, da duplicidade de informações e procedimentos diagnósticos, da utilização conflitante de planos e medicamentos terapêuticos, entre outros (Nolte & McKee, 2008). Para garantir a coordenação do cuidado de forma produtiva, faz-se necessária a organização das ações, como a definição de metas compartilhadas para o sistema de saúde, incluindo os três níveis, primário, secundário e terciário; adequação dos esquemas de pagamento e alocação dos recursos; seleção das ferramentas de comunicação entre os profissionais; construção de uma cultura comum e de lideranças para as equipes; e reforço da APS como base do sistema (Nolte & McKee, 2008).

SAÚDE DA FAMÍLIA E AS FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR

Em termos sociais, pode-se observar um conjunto de modificações importantes da sociedade, que não recebe certos padrões autoritários nem definidos quando ultrapassados os limites dos direitos estabelecidos individualmente. Essas mudanças sociais representam também mudanças de papéis e estratégias familiares. As concepções e avaliações de comportamento estão alterando-se, resultando na diversificação de estruturas e papéis familiares, valorizando o grupo familiar como protetor de indivíduos, descolado do conceito tradicional de família. As transmissões familiares contam igualmente com o entorno, como as redes de apoio, expandindo assim a fonte de informações e de proteção. Essas redes englobam parentes fora do núcleo familiar, vizinhança e poder público, sistemas educacional, assistencial e saúde, incluindo a ESF, que representa um tentáculo da atuação pública (Brasil, [s.d.]).

A compreensão da importância da família no tratamento do indivíduo tem ganhado destaque, e a ESF é traduzida como reorientação do modelo de assistência das equipes multiprofissionais nas unidades de saúde. As equipes de saúde da família, na ESF, são formadas por profissionais de áreas distintas, caracterizadas por equipes multiprofissionais, com o intuito de reorganizar a atenção básica no país, segundo a determinação do SUS. São responsáveis por três a quatro mil pessoas, respeitando os critérios de equidade e considerando o grau de vulnerabilidade das famílias. As equipes são formadas por médicos generalistas ou especialistas em saúde da família, médicos de família e comunidade, enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários, dentistas e técnicos em saúde bucal (Brasil, [s.d.]).

Segundo Hemfelt et al. (1989), é essencial o conhecimento do aspecto social da comunidade referente àquela família em tratamento pelos profissionais de saúde para adequação das possibilidades de suporte no contexto social instalado, pois, nesse espectro social a ser dominado, estão a história da comunidade; organização e movimentos sociais locais; líderes e representantes comunitários; serviços públicos disponíveis; escolas; igrejas; espaços de lazer; áreas de risco; entre outros. O domínio dessas informações ajuda na compreensão do contexto da família, dando ferramentas para o profissional entender as singularidades do processo.

Sendo a família o centro de importância da ESF, para Cecagno et al. (2004), a família é lida por múltiplas definições e conceitos, sendo vista ainda por perspectivas distintas, o que torna o trabalho com o grupo familiar algo complexo, pois se exigem dedicação, atenção, capacidade e maleabilidade para estabelecer uma relação de vínculo. Em consequência dessas questões, torna-se essencial o conhecimento das problemáticas sociais.

Fonseca (2005) ressalta que existe a necessidade de mergulhar no tema *o que é família* para situar esse grupo no foco central de intervenção. O processo de intervenção no grupo familiar demanda estratégias mais refinadas, que contam com as informações contextuais do grupo no seu território, além da comunicação direta dos atuantes diretos na ação da intervenção com a população específica. A autora afirma que, em uma perspectiva espacial, as redes de parentesco ultrapassam a ligação sanguínea deixando os grupos familiares mais amplos e complexos. As ferramentas de abordagem familiar são efetivas e auxiliam no trabalho com as famílias, pois, por meio delas, se podem visualizar as dinâmicas familiares, os relacionamentos intrafamiliares e os padrões com mau funcionamento, permitindo intervenções pertinentes e cabíveis para o momento. Conhecer a família é importante para avaliação e tomada de decisão do diagnóstico e possíveis intervenções conectadas à realidade daquele grupo social.

Uma das características da ESF, segundo Borges et al. (2015), é sua forte atuação na comunidade, sempre levando em conta o trabalho próximo da família, as relações sociais econômicas e políticas que atravessam a história do usuário da atenção primária. O genograma, foco deste trabalho, é um dos instrumentos contribuintes para o entendimento do contexto familiar concreto e atual, permitindo maior acesso e conhecimento das informações relevantes sobre as famílias para que as equipes de saúde da ESF tenham um acompanhamento e façam possíveis intervenções de qualidade no processo de cuidado.

Segundo Chapadeiro et al. (2011), a literatura aponta algumas ferramentas de abordagem familiar utilizadas no trabalho com famílias na APS, como o *Problem, Roles and Structures, Affect, Communication, Time in Life, Illnesses in Family Coping with Stress, Environment or Ecology* (PRACTICE), o *Fundamental Interpersonal Relations Orientation* (FIRO), o APGAR familiar, os mapas de rede ou ecomapas e o genograma.

Conforme Lacerda et al. (2017), a ferramenta PRACTICE auxilia na avaliação familiar e possíveis intervenções. A tradução do nome PRACTICE é: problema; papéis e estrutura; afeto; comunicação; tempo no ciclo de vida; doenças na família; lidar com estresse; e meio ambiente, como exemplificado no Quadro 1.

Quadro 1. Acrônimo do nome da ferramenta PRACTICE.

P – <i>Problem</i>	Problema apresentado
R – <i>Role and structure</i>	Papéis e estrutura
A – <i>Affect</i>	Afeto
C – <i>Communication</i>	Comunicação
T – <i>Time in life</i>	Tempo no ciclo de vida
I – <i>Illness in family</i>	Doenças na família, passadas e presentes
C – <i>Coping with stress</i>	Lidando com o estresse
E – <i>Environment or ecology</i>	Meio Ambiente ou ecologia

No contexto de abordagem familiar, as ferramentas utilizadas, como o PRACTICE, possibilitam a discussão sobre as questões levantadas e possíveis soluções para a adaptação dos membros familiares às situações vividas (M. C. Silva et al., 2011).

A forma de utilização inclui entrevista familiar, com o intuito de coletar informações para possíveis intervenções nos casos, incluindo dados comportamentais, médicos e relacionais. Para Fernandes e Curra (2006), o PRACTICE é empregado em casos mais complicados, sendo utilizado para direcionamento de avaliação do funcionamento familiar. Objetiva a resolução dos problemas mostrando as várias faces que originam as questões apresentadas.

O FIRO, ou Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais, é utilizado para avaliação dos sentimentos dos membros participantes do grupo familiar, observação das relações cotidianas e vivências relacionais dos familiares. Engloba a compreensão das interações cotidianas, avaliação das mudanças no ciclo de vida da família, alterações conjugais, surgimento e instalação de doenças, patologias graves e membros com doenças terminais. As relações familiares são apresentadas nas dimensões intimidade, controle e inclusão, que podem ser vistas como relações de afeto, poder e comunicação (Chapadeiro et al., 2011).

Segundo M. J. Silva et al. (2014), o instrumento APGAR foi desenvolvido para estimar o nível de funcionalidade de uma família, independentemente da fase do ciclo de vida dos membros familiares. Ele consegue, por meio de questionários, detectar as disfunções nos sistemas familiares e reorganizar o equilíbrio dos membros participantes. O nome APGAR é resultado de adaptação (*adaptation*), que compreende recursos familiares disponíveis na assistência; de companheirismo (*partnership*), que se remete à correspondência nas comunicações da família e na resolução dos problemas; desenvolvimento (*growth*), relativo à facilidade de mudança de papéis e desenvolvimento emocional da família; afetividade (*affection*), que corresponde às interações emocionais e intimidade no grupo familiar; e capacidade resolutiva (*resolve*), ligada à determinação, decisão e resolutividade familiar. É empregado na prática clínica na ESF por ser uma ferramenta capaz de facilitar a observação e análise dos grupos familiares.

O genograma faz a representação gráfica da família com os membros familiares, padrões de relacionamento e suas doenças, podendo expandi-la para dados que interessem à família e ao profissional que o aplica, permitindo a reflexão sobre as questões familiares e formas de enfrentamento de possíveis problemas (Chapadeiro et al., 2011).

Para Mendes (2012), a utilização de ferramentas de abordagem familiar no trabalho das equipes, como a ferramenta do genograma, pode ajudar a percepção desses profissionais sobre as necessidades, dores, ansiedades, demandas e potência das famílias.

Compactuando com essa perspectiva, M. C. Silva et al. (2011) explicam que os profissionais de saúde, no objeto de seus cuidados, entendem o valor da família para a construção do cuidar, apesar de terem uma prática mais voltada para o individual.

Como ressalta Sarti (2010), a falta de foco na família e nas ferramentas de abordagem familiar, no modelo de atenção à saúde, e nas tomadas de decisão diárias da ESF, somadas à falta de noção de comunidade, abrem um espaço nocivo que impossibilita as ações em torno da saúde centradas na família e seu contexto. O acolhimento da família e seu contexto, bem como a utilização de ferramentas de abordagem familiar, como central na formulação de ações, enfrentamento de doenças e cuidado com a saúde, é a base do cuidado na APS.

Athayde e Gil (2005) afirmam que, no processo de criação de vínculo entre os membros da família e os profissionais da saúde, o genograma tem participação importante, pois, para sua construção, ele conta com a participação da família, sendo assim um instrumento de apoio para os profissionais da ESF.

Para Mello et al. (2005), o genograma expande o entendimento do grupo familiar, resultando em ampliação das formas de intervenção. Desse modo, os profissionais das equipes de saúde da família conseguem assimilar os padrões relacionais produzidos ao longo das gerações, que são muito influentes no processo de saúde-doença.

Segundo Machado et al. (2005), a formulação das ações que buscam a prevenção de doenças e promoção de saúde formatadas pelos profissionais das equipes de saúde está apoiada nos elementos oriundos do exercício do genograma. A família tem a oportunidade de observar os próprios membros como pertencentes de um grupo maior, responsável pelo processo de apoio na produção e manutenção de doenças, bem como na promoção da saúde.

As redes de apoio são relações que interligam os grupos, as pessoas e as instituições a um sujeito. Para Camilo et al. (2021), essas redes são fundamentais para o contorno e a proteção do indivíduo, pois esse mesmo indivíduo tem como essencial para sua sobrevivência as relações interpessoais, que atuam diretamente no próprio bem-estar e nos aspectos psicoemocionais. As redes de apoio são decisivas para os sujeitos expostos a confrontos e situações complicadas, conseguindo como resultado positivo a diminuição do sofrimento, bem como o alicerce para o enfrentamento dos problemas. Pode-se ressaltar a importância de os profissionais de saúde serem os primeiros aptos a detectar famílias vulneráveis com necessidades de suporte.

Os mapas de rede, ou ecomapas, são a representação gráfica dos membros familiares com todos os sistemas sociais que circulam aquele grupo familiar. Representam a rede social da família, desenho complementar do genograma, compreendendo a estrutura e composição relacional da família e a interação com o meio que a cerca. Utilizam na composição todos os suportes da família, como Igreja, comunidades, vizinhos e o apoio familiar. As famílias com conexões mais enfraquecidas entre seus membros e a comunidade são as mais necessitadas de atenção das equipes de saúde da família (Chapadeiro et al., 2011).

A utilização de ferramentas de abordagem familiar, como o genograma, na APS, dá suporte e contorno aos atendimentos, facilitando a relação tanto da equipe quanto do profissional com o usuário do sistema de saúde.

As histórias, formas de relacionar experiências do passado, são a fonte de informação para leitura do modo de funcionamento do grupo familiar, que, por sua vez, fornece os elementos especiais, levando a qualidade do atendimento da ESF a um nível superior, de maior atenção e cuidado (Santos et al., 2016).

As funções da APS, para Viegas (2019), estão voltadas para a resolução dos problemas de saúde da população específica de cada território, delimitado à coordenação das equipes multiprofissionais de saúde.

Santos et al. (2016) relatam que a qualidade do atendimento do usuário do sistema de saúde depende da dinâmica do entendimento da estrutura familiar e de seu contexto. É nesse lugar específico que estão as informações mais relevantes para a compreensão da formação familiar, que carrega toda a história capaz de contar quem são os integrantes daquele grupo.

As ferramentas de abordagem dos sistemas familiares, como o genograma, servem para compreender as variadas interações que estão presentes nas relações entre os pertencentes de um núcleo familiar.

GENOGRAMA

O termo *familiograma* é mais conhecido na área médica por ser utilizado em diversas disciplinas incluindo genética, para identificar os problemas hereditários. É considerado instrumento imprescindível na clínica familiar. Outros termos como árvore genealógica, genograma e árvore familiar também são adotados nas áreas de psicologia, assistência social e terapia familiar para nomear o familiograma (Mejía Gómez et al., 1990).

A escolha pelo termo *genograma* neste artigo se dá pelo percurso das autoras na psicologia e terapia de família, áreas em que o termo *genograma* é mais difundido que o familiograma, porém ambos representam a mesma coisa.

O genograma familiar, como explicado, também conhecido como familiograma, é uma forma de representação gráfica do desenho da família muito utilizado na APS. Pode-se considerá-lo uma ferramenta que ajuda a família a expressar suas questões e demandas, pois o funcionamento físico, social e emocional dos pertencentes ao grupo familiar é interligado (Wendt & Crepaldi, 2008).

Nessa ferramenta, observa-se o mapa gráfico da família, juntamente com seu padrão e história, segundo McGoldrick e Gerson (1995). Para Nichols e Schwartz (2009), esse instrumento tem como principais funções organizar os dados da família e acompanhar os movimentos relacionais durante o processo de avaliação.

Utilizado como forma de estímulo para adesão da família ao tratamento, para McGoldrick e Gerson (1995), o genograma levanta as dificuldades e possibilidades dos participantes, ressalta os padrões relacionais e identifica a família extensa, podendo clarear a identificação da questão para a qual a família busca tratamento. Representa graficamente o padrão e a estrutura das várias formas de relações familiares.

Identificar a estrutura familiar e o padrão existente na relação é a característica básica do genograma, pontuando as patologias e atritos existentes no conjunto familiar, bem como mapear e ampliar o conhecimento sobre a família (Santos et al., 2016).

McGoldrick e Shibusawa (2012) pontuam que o genograma é uma estrutura de compreensão do formato relacional da família de forma simples e direta.

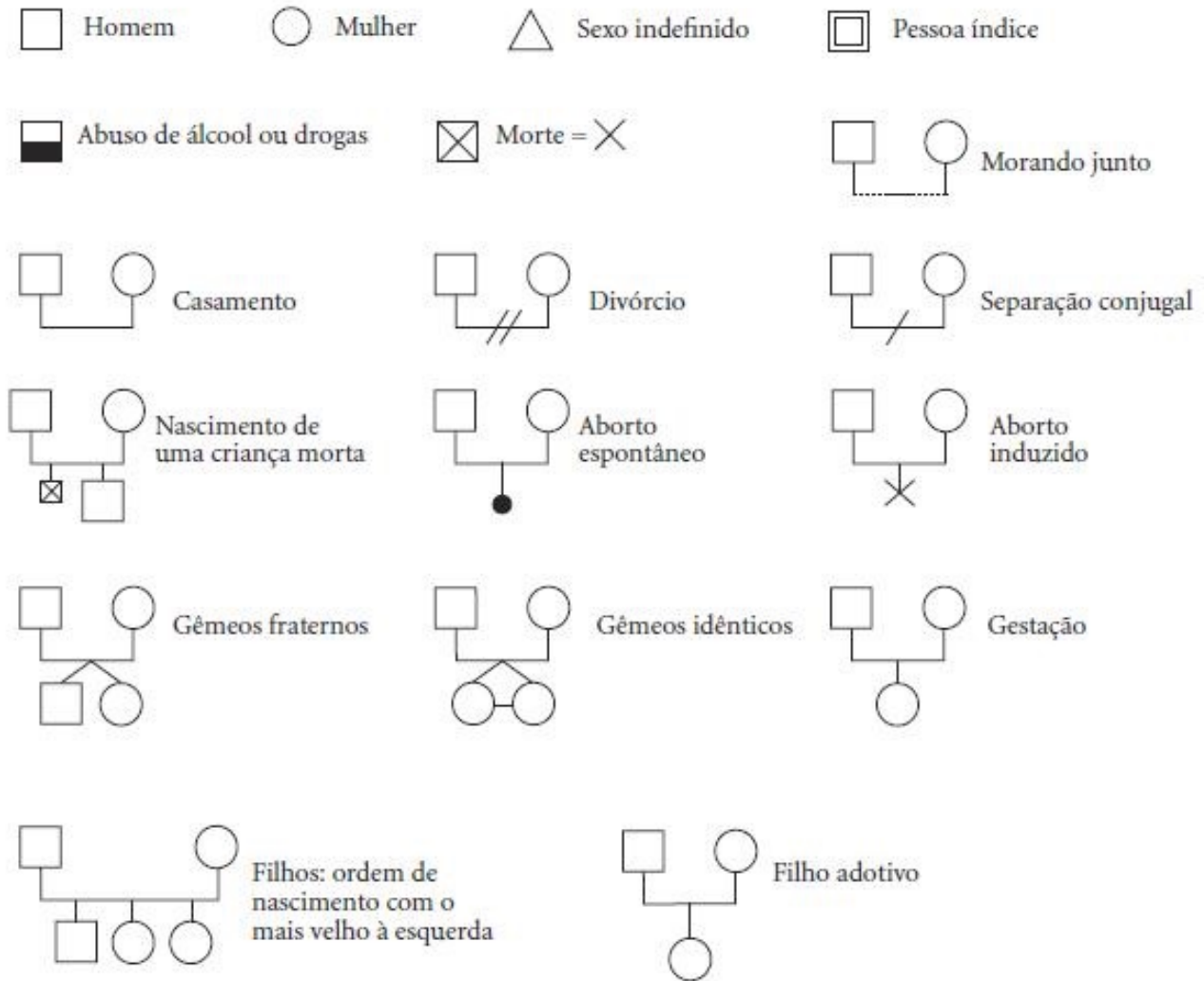
Para Santos et al. (2016), o adoecimento de um indivíduo provoca interferência no contexto familiar, por isso a importância do levantamento de dados no tratamento do paciente. A ferramenta proporciona acesso a informações específicas sobre a conexão do núcleo familiar e o ambiente em que a família habita, com particularidades que provavelmente não teriam sido acessadas de outro modo.

Athayde e Gil (2005) ressaltam que a participação dos membros familiares na construção do genograma colabora para a criação do laço entre o profissional de saúde e a família, fortalecendo a relação e possibilitando o trabalho com a família usuária do sistema de saúde. Essa participação na construção do desenho familiar possibilita às equipes de saúde conhecerem de forma mais aprofundada os padrões e as relações produzidas no decorrer da transmissão das gerações que marcam o processo de saúde-doença familiar.

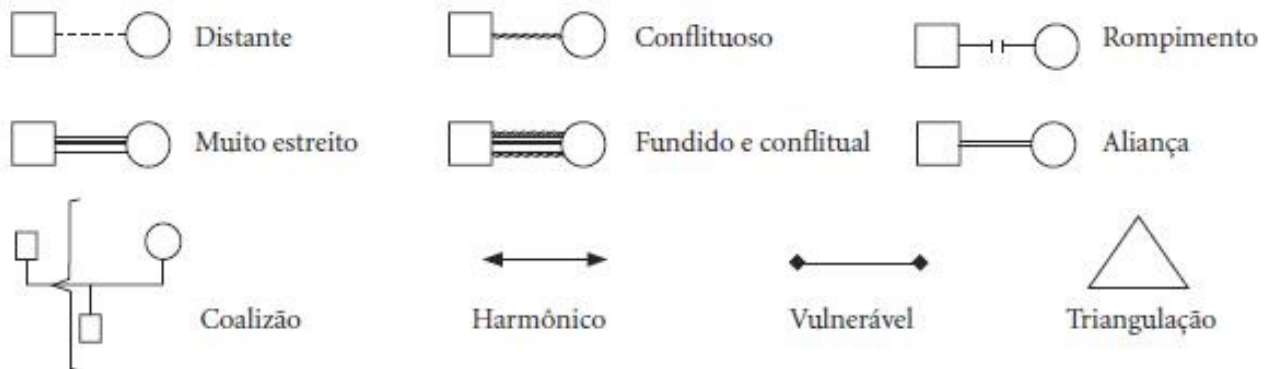
Consequentemente, essas informações facilitam o direcionamento de ações e medidas, bem como o levantamento de riscos para a confecção de programas para prevenção e apoio para as famílias (Athayde & Gil, 2005). Machado et al. (2005) ressaltam que a visão dos representantes familiares integrados ao contexto família como um organismo maior só é possível pelo trabalho do genograma.

O uso do genograma na atenção básica à saúde permite observar e identificar as necessidades do momento e possibilitar as ações interventivas pertinentes, podendo fortalecer as vulnerabilidades daquele grupo familiar (Borges et al., 2015).

A seguir alguns exemplos de genograma como ilustração, mostrando legendas e símbolos utilizados no desenho do genograma (Fig. 1); na sequência, um exemplo de genograma mapeando doenças (Fig. 2); e por fim, um exemplo de desenho de família (Fig. 3).

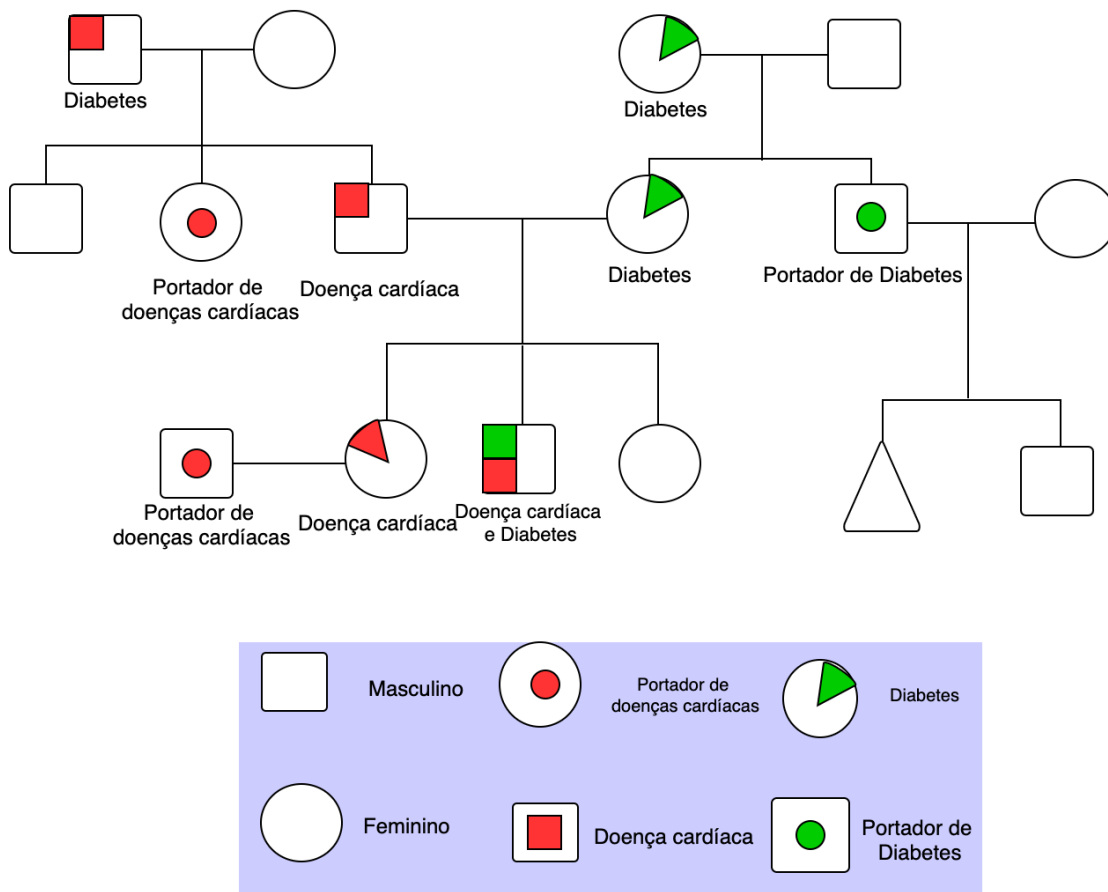


Relacionamentos:



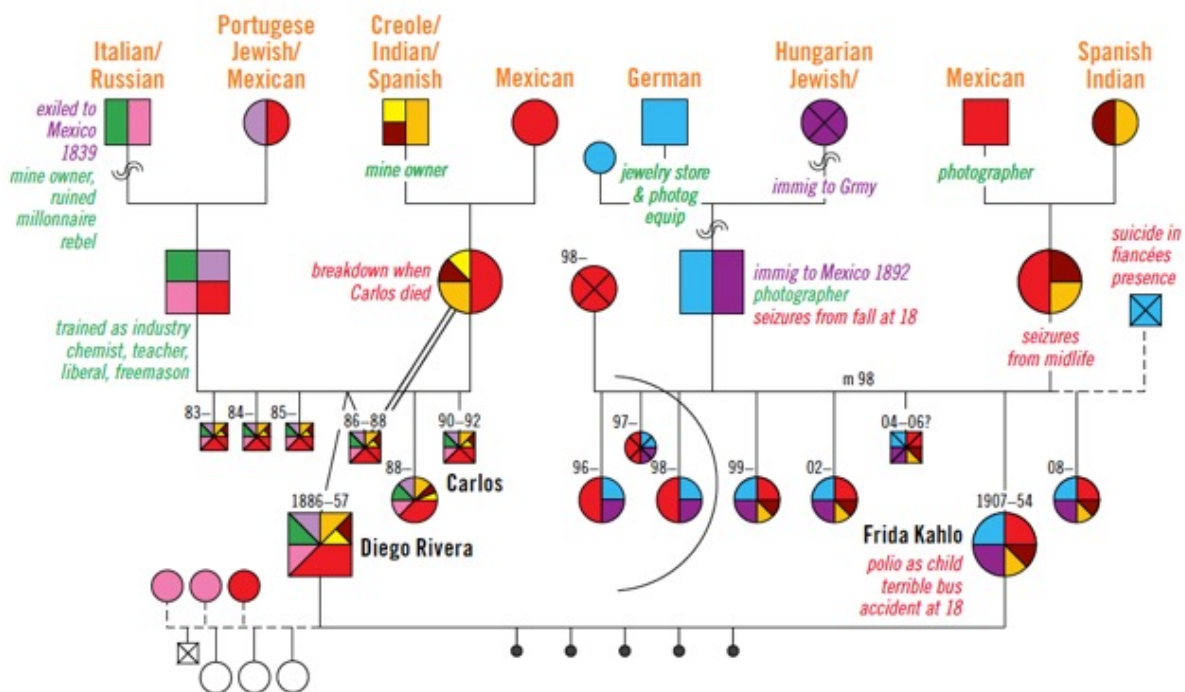
Fonte: Leônidas e Santos (2015).

Figura 1. Legenda dos símbolos do genograma.



Fonte: Git Mind (2022).

Figura 2. Exemplo de genograma mapeando diabetes e doença cardíaca.

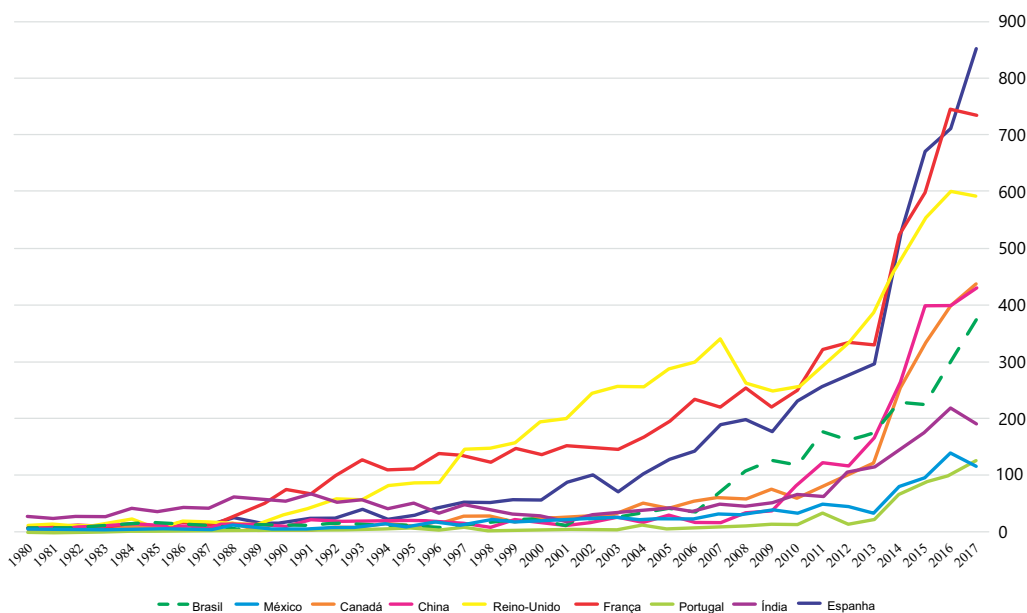


Fonte: Multicultural Family Institute (2022).

Figura 3. Exemplo de genograma da família de Frida Kahlo.

O trabalho da atenção centrada na família coloca como vitais a manutenção e a saúde do indivíduo no seu contexto familiar, pois, sistemicamente, a família é a principal marcadora das crenças e regras de comportamento diretamente ligadas à saúde.

Para Macinko e Mendonça (2018), existe um número crescente de estudos publicados, em âmbitos nacional e internacional, em relação à expansão da ESF. Segundo a Fig. 4, as publicações científicas aumentaram de forma significativa em 2007 e 2008, incluindo no Brasil.



Fonte: adaptado de Macinko e Mendonça (2018).

Figura 4. Artigos publicados com os termos atenção primária ou atenção básica no título, por países selecionados, 1980–2017.

A busca do desenvolvimento deste artigo, fruto da dissertação de mestrado da autora, esteve apoiada na necessidade de estudos sobre o trabalho com o genograma na saúde pública, constatação de Borges et al. (2015). Existe uma distância das publicações científicas entre a proposta de preencher o espaço nos estudos sobre o genograma e suas contribuições como ferramenta na atenção básica à saúde. Também, a revisão de literatura mostrou lacunas nos estudos a respeito de aplicação prática, barreiras e potencialidades da ferramenta do genograma no cotidiano dos profissionais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo permitiu reconhecer as várias facetas da construção das relações familiares, os aspectos relacionados à saúde e a fatores sociais que interferem na saúde da família e suas potencialidades e importância para a compreensão, idealização e aplicação de medidas de saúde na saúde da família como um todo.

O artigo tratou das configurações familiares e de sua formação no contexto social e da importância da compreensão desse sistema para a manutenção da saúde. Foi construído com base na conceituação de família e sua história, funções familiares, atenção primária, saúde da família, ferramentas de abordagem familiar e o genograma, contextualizado pela formação e instalação da APS no município do Rio de Janeiro, descrevendo e enfatizando a importância das ferramentas de apoio familiar para coleta de informação e auxílio na manutenção da saúde da família como um todo, ilustrando a necessidade e as vantagens da utilização das ferramentas apontadas.

O desafio da família está nessa reorganização e na busca da estabilidade para alcançar as novas etapas no ciclo de vida. Quando algo se desestrutura e o contexto familiar não consegue se reerguer por si só, há a necessidade de participação externa. Ao buscar novas saídas, a família depara com várias possibilidades de contorno.

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: P.A. Penteado, K.M. Edmundo; **Concepção e desenho:** P.A. Penteado; **Análise e interpretação dos dados:** P.A. Penteado, K.M. Edmundo; **Redação do artigo:** P.A. Penteado; **Revisão crítica:** P.A. Penteado, K.M. Edmundo; **Aprovação final:** P.A. Penteado.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Não se aplica.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

- Aguilera Campos, C. E., Cohn, A., & Brandão, A. L. (2016). Trajetória histórica da organização sanitária da cidade do Rio de Janeiro: 1916-2015. Cem anos de inovações e conquistas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(5), 1351-1364. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.00242016>
- Alves, J. E. D., Cavenaghi, S. M., & Barros, L. F. W. (2010). *A família DINC no Brasil: algumas características sociodemográficas*. IBGE; Escola Nacional de Ciências Estatísticas.
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família* (v. 2). LTC.
- Athayde, E., & Gil, C. R. R. (2005). Possibilidades do uso do genograma no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de saúde da família de Londrina. *Revista Espaço para a Saúde*, 6(2), 13-22.
- Borges, C. D., Costa, M. M., & Faria, J. G. (2015). Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(2), 133-141.
- Bowen, M. (1991). *De la familia al individuo: la diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Paidós.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Estratégia Saúde da Família*. Recuperado de <https://aps.saude.gov.br/ape/esf>
- Camilo, L. A., Couto, L. L., Barreto, A. C. M., Santana dos Santos, A. C., Regazzi, I. C. R., & Pinto, L. F. (2021). Family violence against children: approach to nursing through genogram and ecomapa. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 13, 1554-1560. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10443>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Artmed.
- Carvalho, I. M. M., & Almeida, P. H. (2003). Família e proteção social. *São Paulo em Perspectiva*, 17(2), 109-122. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392003000200012>
- Cecagno, S., Souza, M. D., & Rosa Jardim, V. M. (2004). Compreendendo o contexto familiar no processo saúde-doença. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, 26(1), 107-112. <https://doi.org/10.4025/actascihealthsci.v26i1.1622>
- Chapadeiro, C. A., Andrade, H., & Araújo, M. (2011). *A família como foco da atenção primária à saúde*. Nescon/UFMG.
- Fernandes, C., & Curra, L. (2006). *Ferramentas de abordagem familiar*. Artmed/Panamericana.
- Fonseca, C. (2005). Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde e Sociedade*, 14(2), 50-59. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902005000200006>

- Franco, T. B., Bueno, W. S., & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(2), 345-353. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1999000200019>
- Giovanella, L., Mendoza-Ruiz, A., Pilar, A. C. A., Rosa, M. C., Martins, G. B., Santos, I. S., Silva, D. B., Vieira, J. M. L., Castro, V. C. G., Silva, P. O., & Machado, C. V. (2018). Sistema universal de saúde e cobertura universal: desvendando pressupostos e estratégias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1763-1776. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05562018>
- Git Mind (2022). *Doenças*. Git Mind. Recuperado de <https://gitmind.com/app/flowchart/v176rrz6af>
- Gomes, H. S. (1994). Educação para família: uma proposta de trabalho preventivo. *Journal of Human Growth and Development*, 4(1).
- Hemfelt, R., Minirth, F., & Meier, P. (1989). *O amor é uma escolha: recuperação para relacionamentos codependentes*. Grandalfo.
- Lacerda, M. K. S., Pereira, A. C. A., Pereira, M. M., Teixeira, R. D. L. O. D., Veloso, D. C. M. D., & Pimenta, D. R. (2017). Ferramentas de abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 7(1), 25-34.
- Leônidas, C., & Santos, M. A. (2015). Family relations in eating disorders: the Genogram as instrument of assessment. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5), 1435-1447. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.07802014>
- Machado, H. B., Soprano, A. T. B., Machado, C., Lustosa, A. C. P., Lima, M. H., & Mota, A. C. G. (2005). Identificação de riscos na família a partir do genograma. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(2), 149-157. <https://doi.org/10.5380/fsd.v7i2.8042>
- Macinko, J., & Mendonça, C. S. (2018). Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de atenção primária à saúde que traz resultados. *Saúde em Debate*, 42(spe1), 18-37. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>
- McDonald, K., Schultz, E., Albin, L., Piñeda, N., Lonhart, J., & Sundaram, V. (2012). *Care coordination measures atlas*. Agency for Healthcare Research and Quality.
- McGoldrick, M., & Gerson, R. (1995). Genetogramas e o ciclo de vida familiar (M. A. V. Veronese, Trad.). In Carter, B. & McGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2. Ed.). Artes Médicas.
- McGoldrick, M., & Shibusawa, T. (2012). The family life cycle. In Walsh, F. (Ed.), *Normal family processes: growing diversity and complexity* (pp. 375-398). Froma Walsh.
- Mejía Gómez, D., Molina, J., Soto, M. I., & Ruiz Puiana, C. E. (1990). *Salut familiar sistema de educación continua*. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.
- Mello, D. F., Viera, C. S., Simpionato, É., Biasoli-Alves, Z. M. M., & Nascimento, L. C. (2005). Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 15(1), 79-89.
- Mendes, E. V. (2012). *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde.
- Multicultural Family Institute (2022). *Kahlo Genogram*. Multicultural Family Institute. Recuperado de <https://multiculturalfamily.org/product/kahlo-genogram-downloadable-pdf/>
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2009). *Terapia familiar: conceitos e métodos*. Artmed.
- Nolte, E., & McKee, M. (2008). Integration and chronic care: a review. In Nolte, E. (Ed.), *Caring for people with chronic conditions: a health system perspective* (pp. 64-91). Open University Press.
- Paim, J. S. (2019). Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). *Saúde em Debate*, 43(n. esp.), 15-28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S502>

- Penteado, P. A. (2012). Construção social da maternidade. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 4(1), p. 23-34. <https://doi.org/10.60114/rbtf.v4i1.66>
- Penteado, P. A. (2020). Transtornos alimentares: transmissão geracional, obesidade e família. In Damião, D. B., & Moreira, R. C. (2020). *Psicologia: um olhar na família* (pp. 138-147). Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/200500245>
- Pinto, L. F., & Giovanella, L. (2018). Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1903-1914. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>
- Ribeiro, I., Ribeiro, A. C. T., & Duarte, L. F. D. (1995). *Família em processos contemporâneos: inovações culturais na sociedade brasileira* (Vol. 10). Edições Loyola.
- Rodrigues, P. H. A. (2014). Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21(1), 37-60. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702014000100003>
- Santos, J. A., Cunha, N. D., Brito, S. M. S., & Brasil, C. H. G. (2016). Ferramenta de abordagem familiar na atenção básica: um relato de caso. *Journal of Health Science Institute*, 34(4), 249-252.
- Sarti, C. (2010). O lugar da família no Programa de Saúde da Família. In Bomfim, L. A. (Ed.), *Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas* (pp. 91-103). Fiocruz.
- Silva, M. C. L. S. R., Silva, L., & Bousoo, R. S. (2011). A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(5), 1250-1255. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500031>
- Silva, M. J., Victor, J. F., Mota, F. R. N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery*, 18(3), 527-532. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>
- Talbot, Y. (1985). *Assessing the single-parent family*. Canadian Family Physician. Recuperado de https://www.academia.edu/62228321/Assessing_The_Single_Parent_Family
- Viegas, A. B. (2019). *Possibilidades de uso de ferramentas de abordagem familiar na construção da SAE na APS: o genograma funcional* (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Wagner, A. B. P., Wagner, H. L., Talbot, Y., Oliveira, E., Czezczo, N. G., Ribas, C. A., Moysés, S. J., & Ribas Filho, J. M. (1999). Trabalhando com famílias em saúde da família. *Revista Médica do Paraná*, 57(1/2), 40-46.
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000200016>
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2002). *Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família* (v. 2). Roca.