

O Desenho Infantil e o Círculo Familiar de Thrower em Medicina Geral e Familiar

JOSEFINA MARAU*

RESUMO

A autora apresenta dois métodos de abordagem familiar, o desenho infantil e o Círculo Familiar de Thrower tendo por base a sua prática clínica. Breves casos clínicos são relatados exemplificando a sua aplicação.

Palavras-chave: Família; Abordagem Familiar; Desenho Infantil; Círculo Familiar de Thrower

INTRODUÇÃO

Na prestação de cuidados aos indivíduos que nos consultam é fundamental integrar o motivo da consulta, quer seja expresso ou não expresso, no contexto familiar.

Conhecendo a estrutura da família – e o genograma permite a sua visualização imediata – é possível perceber a fase do ciclo de vida e antecipar alguns dos factores de risco e/ou protectores a que o indivíduo poderá estar sujeito.

Num tempo seguinte, ouvir a sua biografia clínica¹ vai permitir integrar todo o conhecimento acumulado e clarificar os problemas que o levaram a procurar os cuidados médicos.

Obter a biografia clínica de um utente exige treino de técnicas de entrevista e de comunicação² que permitam uma relação médico-doente eficaz.

Desde 1985, quando iniciamos a nossa actividade como Médicos de Família, foi claro que não tínhamos o treino suficiente para resolver os problemas que nos eram colocados na consulta, especialmente quando percebíamos

que a problemática tinha um forte componente de disfuncionalidade familiar.

Participar quinzenalmente nas reuniões do Grupo Integrado de Cuidados de Saúde Mental do Centro de Saúde de Sintra – GICSMCSS – permitiu-nos compreender o problema, partilhar decisões e usar recursos para a resolução dos problemas e simultaneamente manter a formação contínua multidisciplinar, difícil de obter isolados no nosso consultório.

ABORDAGEM FAMILIAR

Os métodos de avaliação familiar usados nos Cuidados de Saúde Primários permitem aos técnicos de saúde pensar a família como um sistema, integrando o problema do doente na família a que ele pertence e ter em conta a dinâmica familiar, sabendo como ele a influencia e como é influenciado por ela.

São instrumentos de aplicação rápida, que permitem ao utente expressar de forma organizada algumas das suas preocupações e ao médico obter informação complementar em pouco tempo e, aos dois, organizar um plano de cuidados e de seguimento adequados.

A literatura descreve múltiplos métodos de abordagem familiar de utilização regular na consulta de Medicina Geral e Familiar. Aqui valorizamos aqueles que, de uma forma gráfica, nos podem

*Médica de Família do Centro de Saúde de Sintra

traduzir sentimentos e emoções: o desenho infantil e o Círculo Familiar de Thrower.

DESENHO INFANTIL

...é frequente uma criança ultrapassar a inibição verbal comunicando pelo desenho, onde expressa o conflito latente que a trouxe à consulta...³

Desenhar é uma actividade espontânea da criança.

O desenho é antes de mais uma gestualidade e é acompanhado do prazer do movimento. Revela depois uma forma como que por magia, e torna-se expressão visual do que é sentido pela criança.⁴ É a expressão da sua realidade.

Na consulta de saúde infantil, pedimos às crianças que desenhem livremente ou então propomos um tema: uma família ou um menino.

Enquanto a criança o desenha por prazer e para nos satisfazer, sentindo que a valorizamos, expõe-se e projecta-se transmitindo-nos informação técnica relevante.

C. S. P. – Consulta aos 27 meses

É a primeira filha de um casal jovem em que os dois pais trabalham fora de casa. Fica com a avó paterna durante o dia.

Vem à consulta pela 1ª vez para fazer o exame de saúde infantil (Figura 1).

O sorriso encantado com que nos respondeu e o ar orgulhoso com que premiou a mãe quando lhe dissemos que o «pimpão» era lindo, fez com que valorizássemos estes momentos de relação intensa entre médico e criança como um privilégio de diagnóstico de saúde ou noutras situações, de confirmação do mal-estar das crianças.

Valorizar este trabalho da sua filha permitiu a esta mãe perceber a importância de expor os desenhos feitos pela



Figura 1. «É o pimpão»

menina e promover a manutenção dos hábitos de leitura de pequenas histórias em família.

J.M. – Consulta aos 7 anos

Já nos conhecemos de outras consultas e fomos cumprimentados pelo nome quando chegou ao consultório. Sentada numa das cadeiras pede-nos um papel «para fazer um desenho».

É a segunda filha de um casal separado. A mãe voltou a casar com o David. O pai também já tem uma nova família com outro filho.

É a mãe que a acompanha e que refere que a filha parece menos interessada na escola (Figura 2).

Deste desenho partimos para uma aventura em que a J. M. falou do avô, de quem gostava muito e «que morreu» (e riscou o desenho que o representava) mas «eu sei bem quem ele é» e «gostava muito de mim».

Foi possível perceber que a família não falava do avô recentemente faleci-



Figura 2.

do pensando proteger as crianças do luto familiar.

Clarificado «o segredo» foi possível à família compreender a importância da comunicação intra-familiar na partilha dos acontecimentos vitais.

Posteriormente a mãe telefonou referindo que a J. M. estava mais tranquila e mais interessada nas actividades escolares.

P. A. – Consulta aos 8 anos

Está no 3º ano de escolaridade. Pertence a uma família reconstruída, vive com uma irmã, do primeiro casamento da mãe, adolescente de 13 anos. A mãe, com sequelas de poliomielite, usa uma prótese do membro inferior esquerdo.

Esta irritação permitiu conversarmos sobre o papel de cada um na família, sobre a importância da imagem e a aceitação das diferenças.

No final da consulta o P. A. pediu para corrigir o desenho, colocando uma saia na imagem que correspondia à



Figura 3. «Porque é que nesta família ninguém usa saias?»

mãe, depois de apagar as calças inicialmente desenhadas.

CÍRCULO FAMILIAR DE THROWER

O Círculo Familiar de Thrower foi proposto em 1982 por Susan Thrower.⁵ É um método de abordagem familiar que permite ao doente consciencializar, visualizando, alguns dos seus sentimentos e emoções relacionados com o seu estar na família. Permite olhar com outra lente e variar a distância de observação, reequacionando o problema e encontrando algumas vezes um caminho/solução que, inicialmente, parecia não existir.

CÍRCULO DE THROWER NA CONSULTA DO ADOLESCENTE

Quando a adolescência chega e o silêncio se instala entre técnicos e jovens então temos que reinventar a relação com eles.

A estratégia de desenhar o genograma com eles permite que olhem para o que conhecem com prazer e se interroguem sobre o que desconhecem, aumentando as oportunidades do diálogo familiar.

P.V. tem 13 anos

Numa consulta de Saúde Juvenil, depois de fazermos o genograma, propomos maior participação a P. V.

- Agora é a tua vez. Gostava que desenhasse...

- Eu não sei desenhar!

- Este grande círculo representa a tua família: gostava que te desenhasse com um círculo mais pequeno, e que desenhasse os elementos da tua família, também como pequenos círculos. Mais perto, os que estão mais perto afectivamente, podendo estar alguém até fora da família. Também podes representar outras pessoas ou animais ou objectos que sejam importantes para ti, mesmo que não pertençam à tua família.

Este círculo não é um teste. Está sempre certo e só nós teremos conhecimento dele.

Antes de acabar, põe uma inicial em

cada um dos círculos e escreve a data de hoje (Figura 4).

P. V. pertence a uma família monoparental, vivendo em casa da avó materna, viúva. Sente pouco apoio do pai e culpa a mãe da separação.

Estás satisfeito com a tua família? Se tivesses poderes mágicos, mudavas alguma coisa na tua família?

Usa esta caneta de cor diferente para assinalar as mudanças.

Quem é que na tua família é o mais importante? Coloca um asterisco para o assinalar (Figura 5).

P. V. preferiu desenhar um novo círculo «menos confuso» e este permitiu trabalhar, durante algumas consultas, desejos e realidades e aprender a olhar a família de outro ângulo e com novas perspectivas.

CÍRCULO DE THROWER E A CONSULTA DO ADULTO

Em qualquer consulta pode ser usado este método como facilitador da comunicação ou como estratégia para construir um plano diagnóstico e ou terapêutico.

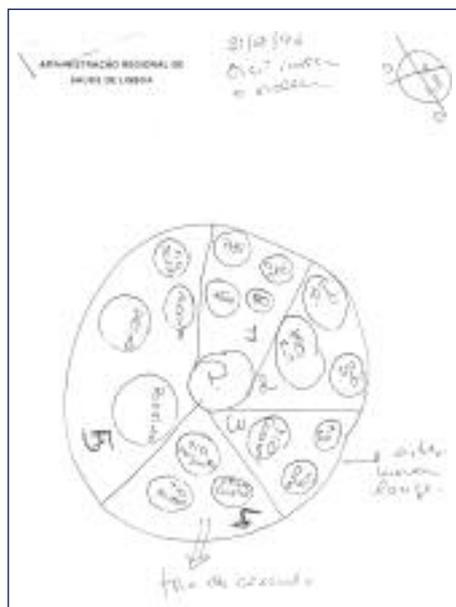


Figura 4.

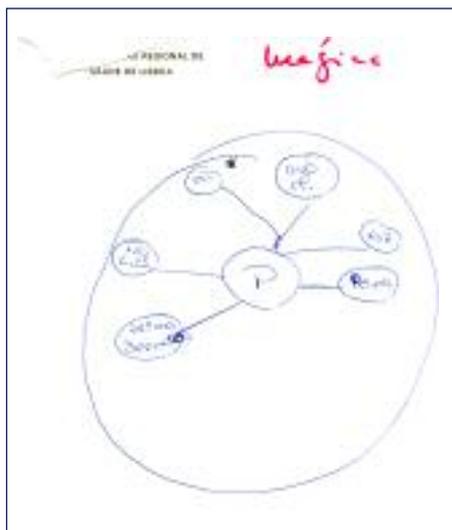


Figura 5.

N. N. tem 33 anos. Família nuclear, fase 2 do Duvall, uma filha, Beatriz, com 2 anos. A mulher, C., está grávida pela segunda vez.

Os motivos da consulta são inespecíficos e vagos (Figura 6).

Fazermos o genograma e o círculo de Thrower permitiu-nos compreender que o motivo não expresso da consulta era o medo de nova perturbação depressiva na mulher, quando nascesse o segundo filho.

- Não sei se consigo suportar outra vez... (C. não tinha admitido precisar de ajuda técnica)

Convidado a acompanhar a mulher à consulta de vigilância da gravidez, foi possível clarificar o problema e equacionar um acompanhamento psicológico à grávida que foi aceite, tranquilizando o casal.

Nas consultas de vigilância da gravidez, as mulheres estão disponíveis para conversar sobre si e sobre a sua família mas a experiência que iniciámos em 1986, sob proposta da Dr^a Liliana Carneiro no Centro de Saúde de Sintra, aplicando este instrumento nos três trimestres da gestação, permitiu-nos programar planos de prevenção e cuidados antecipatórios a muitas famílias (Figura 7).

A interpretação do círculo faz-se em



Figura 6.

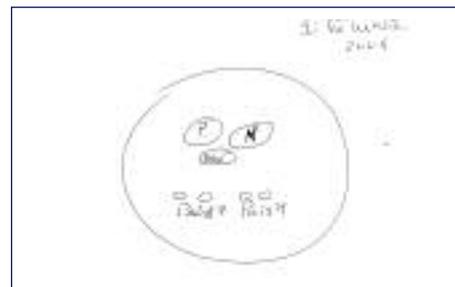


Figura 7.3 Círculos diferentes

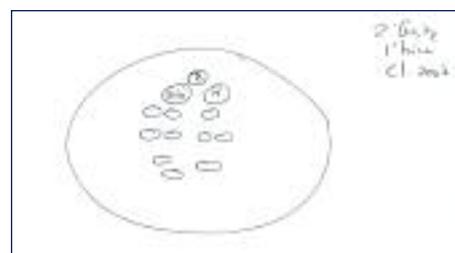


Figura 7.1.

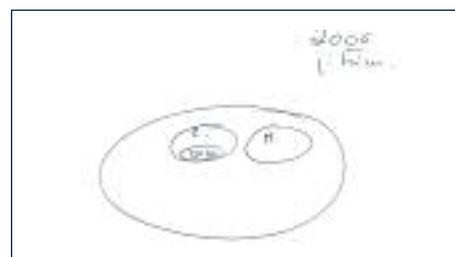


Figura 7.2.

3 níveis que se completam.

1) O paciente é convidado a interpretar o que desenhou:

Não deve ser interrompido mas o médico deve estar atento aos aspectos não verbais da comunicação e não desvalorizar as explicações dadas.

2) O médico faz perguntas para clarificar alguns aspectos:

O quê? Como? Onde? Podem ser úteis, mas o porquê deve ser evitado.

Gostaria de mudar o seu círculo? Como o desenharia?

Quando tem um problema a quem pede ajuda?

3) Versão final deve ser consensual:

Clarificação dos papéis e regras fami-

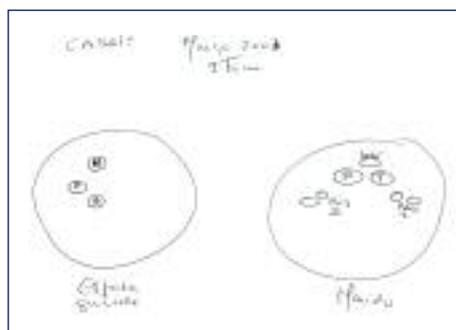


Figura 8.

liares; padrão de comunicação; subsistemas familiares; proximidade; hierarquia de poder.

Se o casal está presente na consulta, o desenhar o círculo familiar e a posterior discussão pode clarificar alguns conflitos e melhora sempre a comunicação (Figura 8).

Este casal pode conversar sobre o que cada um pensava sobre a família e sobre o papel das famílias de origem.

A mulher só desenhou a sua família de origem não se incluindo porque já estava noutra casa, o seu marido desenhou o casal, D e T, o bebé, os sogros e os seus pais.

Foi interessante ouvi-lo falar dos limites, mas também dos afectos e dos seus sonhos de uma família harmoniosa.

Quando conhecemos as famílias há muitos anos podemos mesmo ver a repetição dos padrões familiares (Figura 9 e 9.1).

Em 1991 A. P. desenha a sua família. Os pais, o marido, seguido dos 3 filhos. Os sogros e o cunhado no outro extremo do círculo.

Em 2007, a sua filha mais velha, no 1º trimestre da sua primeira gestação, desenha um círculo semelhante ao da mãe, onde inclui os irmãos, tios, avós maternos e os primos.

São famílias nucleares, a viver em casas próximas dos pais da esposa e onde há alguns conflitos com as famílias de origem dos maridos.

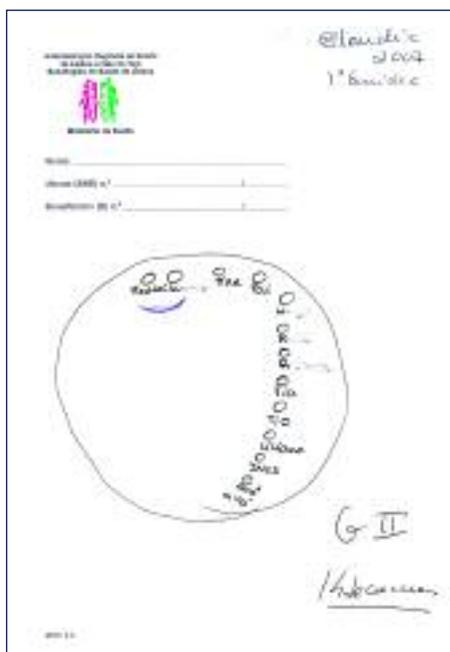


Figura 9.



Figura 9.1.

Ao constatar estas semelhanças, o MF pode procurar perceber como é que a CL olha para os sogros e como os sente na sua família. Ajudá-la a compreen-

der os conflitos e a procurar estratégias de resolução pode permitir integrá-los nas diferentes fases de desenvolvimento da sua nova família promovendo a saúde do casal.

CONCLUSÃO

Os instrumentos de abordagem familiar, entre eles o desenho infantil e o Círculo Familiar de Thrower, são instrumentos que facilitam a comunicação e aumentam o conhecimento da funcionalidade familiar, mas não são diagnósticos nem têm valor prognóstico e só fazem sentido se integrados num plano de cuidados longitudinais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tavares F. A Família. São Mamede do Coronado: Edições Bial; 1999.
2. Nunes J. A comunicação em contexto clínico. Lisboa: Bayer Health Care; 2007.
3. Ferreira T. Em defesa da criança. Lisboa: Assírio e Alvim; 2002. p. 358.
4. Didier H. Dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente. Lisboa: Climep-

si Editores; 2004.

5. Thrower SM. Family systems tools for assessing families. In: Sloane PD, Slatt LM, Baker RM, editors. Essentials of family Medicine. Baltimore, Maryland: Williams e Wilkins; 1988. p. 3-13.

Nota final: o GICSMCSS reúne desde 1985, no Centro de Saúde de Sintra, médicos de família e de saúde pública, enfermeiros, psicóloga e assistente social e a equipa de psiquiatria do Hospital Miguel Bombarda (Sintra) chefiada pelo Prof. Dr. João Seenfelt e a equipa de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia chefiada pelo Dr. João Beirão e ainda representantes do ensino especial ou da Câmara Municipal de Sintra ou dos Tribunais de Família ou da Comissão de Protecção de Menores, com o objectivo de resolução de casos apresentados pelos diferentes técnicos e de manter a formação contínua na área da saúde mental.

Endereço para correspondência

Josefina Marau
Centro de Saúde de Sintra
Rua Miguel Bombarda n° 30
2710 Sintra
E-mail: josefinamarau@hotmail.com