

Terapia familiar em cuidados de saúde primários

A experiência do Centro de Saúde de Sete Rios

CRISTINA MAGALHÃES*
MARIA AMÁLIA SILVA NUNES**

Resumo:

Confrontado diariamente com um número crescente de situações cuja resolução ultrapassa o âmbito da Clínica Geral um grupo de Clínicos Gerais do Centro de Saúde de Sete Rios solicitou à Direcção, em 1997, apoio específico na área da Terapia Familiar. Com o objectivo de ajudar as famílias em situação de disfuncionalidade a efectuarem as mudanças necessárias a um funcionamento mais eficaz e satisfatório para os seus elementos e de, simultaneamente, promover entre os profissionais do Centro de Saúde a compreensão dos problemas de saúde numa óptica sistémica, surgiu este projecto, a funcionar desde Janeiro de 1998.

Com uma forte articulação entre Terapeutas Familiares e Médicos de Família, traduzida na realização de reuniões periódicas entre os dois grupos profissionais para discussão das situações referenciadas e com um período de atendimento de 4 horas semanais, o projecto abrangeu em Terapia Familiar, 52 famílias, às quais foram realizadas 212 entrevistas familiares sistémicas. Foram estudados os motivos de referência e foi feita uma avaliação diagnóstica sistémica das situações apresentadas.

Verificou-se diminuição do consumo de consultas de Clínica Geral nas famílias com adesão ao processo terapêutico, tendo sido igualmente observada diminuição ou desaparecimento dos sintomas em cerca de 53 % dos casos em que o processo foi considerado terminado – por alta, referência ou abandono.

Palavras-chave:

Cuidados de Saúde Primários; Disfunção Familiar; Intervenção Familiar; Intervenção Sistémica; Terapia Familiar.

a instituição da terapêutica considerada correcta conduzindo a um elevado número de consultas e a uma sobreutilização desadequada dos serviços de saúde. Um número significativo destas queixas parece relacionar-se com factores de ordem psicossocial provenientes dos vários sistemas em que os indivíduos se inserem, com particular relevo para o sistema familiar.

Benoit¹, no seu livro Tratamento das Perturbações Familiares, relembra-nos que, face à doença incompreensível, absurda e grave que certos sujeitos tudo parecem fazer para alimentar, a hipótese ecossistémica vem afirmar que, para além do doente, nos encontramos perante uma família cujos membros vivem num clima de autodestruição – etiologia a ter em conta quando se desenha o acompanhamento de tais situações. Na sua prática diária o Clínico Geral reconhece bem a influência que as situações de doença ou perda de um elemento da família representam para os outros elementos do sistema; de igual forma se apercebe de como situações de disfuncionalidade familiar se podem associar ao aparecimento de sintoma-

Cristina Magalhães

Psicóloga Clínica
Terapeuta Familiar no
Centro de Saúde de Sete Rios

Maria Amália Silva Nunes

Assistente Graduada de
Clínica Geral e Terapeuta Familiar no
Centro de Saúde de Sete Rios.

INTRODUÇÃO

Na prática de Clínica Geral/Medicina Familiar somos quotidianamente confrontados com um elevado número de queixas vagas e indiferenciadas, com sintomas dificilmente «encaixáveis» em quadros nosológicos conhecidos, com a persistência das queixas mesmo após

tologia num determinado elemento do grupo familiar – o chamado paciente identificado que mais não é do que o canal por onde a tensão familiar se esvai e o espelho de um funcionamento familiar desajustado.

Se é fácil para o Médico de Família o diagnóstico e a compreensão destas situações, já a sua intervenção junto da família como um todo fica limitada pela natureza do seu trabalho, centrado prioritariamente no indivíduo, com uma prestação de cuidados globais e continuados aos indivíduos da sua lista, obrigado a segredo profissional com cada um dos utentes que o procure. Surge assim a necessidade de referenciar para outro tipo de cuidados – a Terapia Familiar.

A Terapia Familiar é uma forma de intervenção sistémica, efectuada por profissionais com formação específica nesta área que, utilizando a entrevista familiar como método de trabalho e com recurso a várias técnicas, procura ajudar as famílias a realizar as mudanças necessárias a um funcionamento mais saudável associado ao desenvolvimento harmonioso dos seus elementos. Tendo como objecto de intervenção a família, prestando cuidados de carácter episódico e não continuado, permitindo a associação estratégica e provisória dos terapeutas a um ou outro dos elementos familiares, a Terapia Familiar constitui assim uma forma de intervenção complementar da Clínica Geral².

A estimativa de um elevado número de situações a referenciar para Terapia Familiar no Centro de Saúde de Sete Rios, a necessidade sentida por um grupo de médicos do referido Centro de Saúde de apoio nesta área, a existência de um elemento médico com formação em Terapia Familiar e a possibilidade de colaboração de uma Psicóloga Clínica, Terapeuta Familiar, foram os factores determinantes para a criação de uma consulta de Terapia Familiar a funcionar desde Janeiro de 1998 no Centro

de Saúde. O presente artigo pretende apresentar a actividade desenvolvida neste âmbito entre Janeiro de 1998 e Junho de 2000 - os objectivos da mesma, as estratégias delineadas, os resultados obtidos, seguidos de uma breve avaliação do trabalho realizado.

OBJECTIVOS

Com os objectivos gerais de ajudar as famílias com situações transitórias de disfuncionalidade a efectuarem no seu interior as mudanças necessárias a um funcionamento mais eficaz e satisfatório para todos os seus elementos e de promover entre os profissionais do Centro de Saúde a compreensão dos problemas de saúde numa óptica sistémica, considerámos como objectivos específicos desta actividade os seguintes:

- ajudar as famílias a ultrapassar as dificuldades sentidas no desempenho das tarefas próprias da fase do ciclo de vida familiar em que se encontram
- ajudar as famílias a resolver as crises normativas relacionadas com as transições de fase do ciclo de vida familiar, frequentemente associadas ao aparecimento de mal-estar ou patologia em algum dos seus elementos
- libertar o «paciente identificado» dos seus sintomas tendo em particular atenção as situações de perturbação do comportamento em crianças e adolescentes ou de problemas de rendimento escolar
- diminuir o número de consultas de clínica geral em situações de sobreutilização dos serviços motivadas por problemas de disfunção familiar
- aumentar nas terapeutas familiares o nível de conhecimentos de estratégias em Terapia Familiar e melhorar o seu desempenho em co-terapia.

POPULAÇÃO ALVO

Considerando como universo todos os utentes inscritos no Centro de Saúde

e respectivas famílias, a nossa actividade foi, contudo, dirigida para as famílias com elementos em idade pré-escolar, escolar e adolescentes que apresentassem alguma das seguintes condições:

- problemas comportamentais em crianças e adolescentes
- insucesso escolar relacionado com problemas de funcionamento familiar
- dificuldades na definição de fronteiras entre os vários subsistemas
- excessiva rigidez ou flexibilidade das regras familiares condicionando funcionamento familiar caótico ou acentuadamente rígido
- doença crónica na família condicionando ou traduzindo funcionamento familiar desajustado

Numa fase inicial – 18 meses – esta actividade estava planeada apenas para as famílias acima mencionadas enviadas pelos Clínicos Gerais envolvidos no Projecto Alfa dependente do Centro de Saúde, actualmente Extensão de S.Domingos de Benfica e pela equipe de Saúde Escolar, devendo alargar-se posteriormente a todo o Centro de Saúde.

Excluimos deste trabalho as famílias com problemas previamente conhecidos de toxicodependência por existirem na comunidade serviços disponíveis para este tipo de situações.

ESTRATÉGIAS

As famílias referenciadas serão abrangidas por esta actividade após discussão prévia das situações em equipe, constituída no mínimo pelos seguintes elementos :

- 2 Terapeutas Familiares responsáveis pela execução do projecto
- os responsáveis pela referência
- 1 técnica de Serviço Social do Centro de Saúde

A previsão foi de uma reunião quinzenal no início do processo a realizar posteriormente com uma periodicidade mensal ; nas mesmas reuniões, sempre que possível, proceder-se-ia à discussão

da evolução das famílias com terapêutica em curso.

Foram previstas entrevistas familiares sistémicas, com a duração de 60 a 90 minutos, com periodicidade mensal (flexível) sempre realizadas em regime de co-terapia. Cada entrevista deveria ser precedida de um período de preparação efectuado pelas duas terapeutas e seguida da avaliação e registo da mesma em ficha própria.

A supervisão das duas técnicas, directa ou indirecta, realizada na Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar, foi considerada uma estratégia tendente a aperfeiçoar o seu desempenho e a aumentar o seu conhecimento de técnicas de intervenção em Terapia Familiar.

RESULTADOS

1. Discussão de casos

Efectuaram-se 52 reuniões para discussão de situações a referenciar para Terapia Familiar, com um número de participantes variável entre 5 e 14 elementos, incluindo médicos de família, internos do Internato Geral, internos do Internato Complementar de Clínica Geral, enfermeiras, estagiários de Enfermagem e de Serviço Social e alunos da cadeira de Clínica Geral e Medicina Comunitária da Faculdade de Medicina de Lisboa.

As reuniões seguiram habitualmente o seguinte modelo:

- apresentação da família pelo Médico de Família com recurso ao genograma e indicação dos elementos considerados mais relevantes no desenvolvimento da situação
- apresentação da situação problemática e do motivo de referência para Terapia Familiar
- apresentação do trabalho já desenvolvido com a família pelo Clínico Geral com indicação dos recursos internos ou externos utilizados
- colocação das hipóteses diagnósticas sistémicas pelas Terapeutas Familiares

e definição de algumas estratégias de intervenção sistémica

- avaliação da capacidade de intervenção do Médico de Família, quer no trabalho directo com a família, quer na mobilização desta para Terapia Familiar
- informação, dada pelas Terapeutas Familiares, sobre as famílias em processo terapêutico
- supervisão do acompanhamento feito pelos Clínicos Gerais a famílias problemáticas das suas listas de utentes

Foram apresentadas para discussão 83 situações; 63 tiveram indicação para acompanhamento em Terapia Familiar, ficando as restantes a cargo dos médicos de família após sugestões apresentadas no decurso das reuniões e 52 famílias iniciaram o processo terapêutico.

2. Trabalho efectuado com famílias

Dispondo de um período de 4 horas semanais para atendimento, abrangemos 52 famílias no processo de Terapia Familiar. Do ponto de vista sociológico podem agrupar-se, quanto à sua estrutura, do modo seguinte :

- Nuclear 38 famílias
- Alargada 8 famílias
- Monoparental 3 famílias
- Reconstruída 3 famílias

Foram realizadas 212 Entrevistas Familiares; o quadro I apresenta a frequência de entrevistas por família. Cada sessão de Terapia Familiar foi precedida de uma fase de preparação efectuada pelas duas terapeutas onde, após reavaliação da situação familiar e das consequências das intervenções já feitas, foram definidos o plano de acção e as estratégias da entrevista seguinte.

As sessões terapêuticas foram realizadas em regime de co-terapia segundo um modelo de cooperação (com semelhança de estatutos e papeis das terapeutas). A construção do sistema terapêutico envolveu habitualmente, para

QUADRO I

FREQUÊNCIA DE ENTREVISTAS POR FAMÍLIA		
N.º Entrevistas	N.º Famílias	Total
1	12	12
2	5	10
3	7	21
4	7	28
5	4	20
6	4	24
7	7	49
8	6	48
Total	52	212

além das duas técnicas, os elementos da família que coabitam. Ocasionalmente foram chamados a participar elementos não coabitantes mas significativos no «desenrolar» do problema e na resolução do mesmo.

A definição e amplificação do problema, o reenquadramento do sintoma, a modificação de fronteiras entre os subsistemas, a promoção da circulação da informação, a metacomunicação no seio da família, o recurso à narrativa terapêutica³, o reforço dos aspectos positivos presentes no sistema e o uso da prescrição, incluindo prescrição paradoxal do sintoma, foram as técnicas mais utilizadas nas várias sessões.

No decurso de cada entrevista é feita uma breve interrupção para discussão da mesma entre as terapeutas e afinação das estratégias de intervenção com definição das eventuais prescrições a fornecer à família no final da sessão. Após retorno à sala de terapia é feita a conclusão da entrevista, sendo comunicados os aspectos pertinentes da avaliação efectuada pelas terapeutas, apresentadas as prescrições a cumprir pela família e combinada a data da sessão seguinte.

Após cada entrevista é feito o registo da mesma em folha expressamente elaborada para tal, dele constando o nº e a data da sessão, as presenças e o de-

senho gráfico da distribuição dos vários elementos na sala, bem como das mudanças ocorridas nessa distribuição ao longo da entrevista. São ainda registados os temas abordados, a avaliação feita pelas terapeutas, não só da actual entrevista mas também da situação global da família e das mudanças ocorridas no processo terapêutico, as prescrições feitas, a data da entrevista seguinte e a indicação dos elementos convocados.

As sessões tiveram habitualmente uma periodicidade mensal por nos parecer, de acordo com outros autores, nomeadamente Andolfi, Angelo⁴ e Ausloos⁵, ser este o período necessário às famílias para experimentarem e consolidarem organizações e funcionamentos alternativos conducentes à mudança.

Verificaram-se como motivos de referência para esta consulta os seguintes: (classificados de acordo com os critérios do DSM IV⁶)

- Síndromes depressivos 20
- Distúrbios somatoformes 13
- Problemas escolares 10
- Problemas conjugais 10
- Distúrbios do comportamento alimentar..... 4
- Comportamento anti-social em adolescentes 3
- Relação problemática pais-filhos 2
- Distúrbio obsessivo-compulsivo 2
- Enurese..... 2
- Encoprese 1
- Suspeita de incesto 1
- Comportamento anti-social na infância 1
- Delírio de ruína 1

Situando-nos, como terapeutas familiares, numa abordagem essencialmente estrutural, procurámos fazer uma avaliação diagnóstica sistémica das situações até agora acompanhadas, tendo obtido os resultados seguintes:

Problemas relacionados com fronteiras 40⁷
 formação de tríades rígidas - 16
 dificuldades em manter limites com famílias de origem - 11
 aglutinação - 11
 desagregação - 2

Problemas de funcionamento conjugal 28*

Perturbações da comunicação 22⁸
 escalada simétrica - 5
 comunicação verbal escassa - 5
 dificuldades na comunicação de sentimentos - 5
 complementaridade rígida - 4
 pontuação diferente das sequências comunicacionais - 4

Problemas relacionados com regras familiares 13

Problemas de autonomização individual 8

Problemas no funcionamento do subsistema parental 7

Problemas com distribuição do poder na família 7

* incluindo ausência de intimidade no casal, desajuste sexual e dificuldade na gestão de conflitos

AVALIAÇÃO

No quadro II apresentam-se os resultados da análise da evolução do processo terapêutico.

A avaliação foi feita segundo os indicadores operacionais definidos na elaboração do projecto - o total de consultas de Clínica Geral efectuadas pelos vários elementos da família no ano em que decorreu a terapia em comparação com as do ano anterior e total de situações em que se verifique o desaparecimento dos sintomas apresentados.

QUADRO II

EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE TERAPIA FAMILIAR

Evolução do Processo Terapêutico	N.º de Famílias	%
Alta	21	40,3
Abandono	14	27,0
Em curso	7	13,5
Referenciadas	6	11,5
Interrupção temporária a)	4	7,7
Total	52	100,0

a) Famílias sujeitas a *follow-up*

Relativamente ao primeiro indicador foi possível fazer a sua análise no que se refere ao primeiro ano de trabalho e os resultados foram os seguintes:

- em 12 das 14 famílias com alta o nº de consultas diminuiu; não temos informação sobre as restantes
- em 3 das famílias referenciadas o consumo diminuiu tendo-se verificado um aumento nas 3 restantes
- nas famílias com interrupção temporária verificou-se diminuição do consumo de consultas

No que se refere ao 2º indicador foi feita a sua análise nas famílias que interromperam o processo por alta, abandono, referenciação ou interrupção temporária. Das 45 famílias nestas condições, em 24 verificou-se desaparecimento do sintoma, em 9 modificação do mesmo e a sua manutenção nas restantes.

O desempenho em co-terapia foi sofrendo aperfeiçoamento progressivo no decurso do processo, experimentalmente subjectivamente pelas terapeutas e avaliado de uma forma mais objectiva através da supervisão.

O facto de não terem sido previamente definidos indicadores avaliativos da aquisição, pelos médicos de família, de novas competências no manejo de situações familiares problemáticas não permitiu, neste campo, uma avaliação

objectiva. O número de situações que após discussão em equipe permaneceu a cargo dos Clínicos Gerais (25%) pode constituir uma forma de indirectamente avaliarmos este aspecto.

CONCLUSÕES

A inexistência de dados publicados sobre trabalhos de cariz semelhante realizados entre nós no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários dificulta a interpretação dos resultados que obtivemos. Ainda que efectuado em contexto diferente, o trabalho da Equipe do Núcleo de Seguimento Infantil e Acção Familiar** da Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Coimbra, descrito por Ana Paula Relvas em *Conversas com Famílias*⁹ permite, contudo, identificar algumas semelhanças na metodologia utilizada e comparar resultados. São sobreponíveis os dados referentes às situações com sucesso terapêutico – 53 % na nossa experiência, 52% no trabalho do NUSIAF.

Conscientes de que os efeitos de uma intervenção familiar podem não ser imediatamente avaliáveis - nem sempre, como nos lembra Andolfi,³ o desaparecimento do sintoma corresponde a mudança significativa ocorrida no sistema, podendo esta surgir em famílias com abandono do processo terapêutico - parece-nos, contudo, poder considerar como globalmente positivos os resultados da actividade que desenvolvemos.

De particular importância nos pareceu o trabalho de articulação entre Terapeutas Familiares e Médicos de Família, nomeadamente os da Extensão de S. Domingos de Benfica com quem a experiência de trabalho foi mais longa. Definir com êxito os limites das duas áreas de intervenção e encontrar uma plataforma comum de actuação, foram desafios estimulantes, resolvidos com sucesso neste trabalho de articulação entre os vários profissionais.

Alguns constrangimentos de carácter institucional relacionados com a contratação das terapeutas tiveram repercussão negativa no desenvolvimento do trabalho condicionando, em algumas fases, abrandamento do seu ritmo – situação que, no momento, se encontra em fase de resolução.

Foi nosso objectivo, ao realizar este projecto, introduzir a Terapia Familiar nos Cuidados de Saúde Primários. Estão dados os primeiros passos; assegurar entre nós a sua continuidade parece ser agora o próximo desafio. Podemos, assim, de alguma forma, tornar nossas as palavras de Jacques Miermont¹⁰: «A partir do momento em que somos capazes de dizer às pessoas quem somos, o que vamos fazer e como vamos trabalhar com os nossos colegas que agem a outros níveis de competência e de responsabilidade, então começamos a co-organizar alguma coisa. Quando isto está colocado no seu devido lugar, então, mesmo que o jogo não esteja ganho, está pelo menos bem encaminhado.»

** NUSIAF

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Benoit J C. Tratamento das perturbações familiares. Lisboa: Climepsi Editores; 1997.
2. Nunes AS, Almeida P. A fuga da Família L. Familiarmente 1999 Jul; 2 (2) : 4, 9.
3. Sluzky C. La transformation des récits en therapie in Elkaïn M. La Therapie familiale en changement. Le Plessis- Robinson: Synthélabo; 1994
4. Andolfi M, Angelo C. Tempo e Mito em Psicoterapia Familiar. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989
5. Ausloos G. A competência das Famílias. Lisboa: Climepsi Editores; 1996
6. American Psychiatric Association; Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4 th Ed. Washinton DC: American Psychiatric Press; 1994
7. Minuchin S. Famílias. Funcionamento e Tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990
8. Watzlawick P, Beavin JH, Jackson DD. Pragmática da Comunicação Humana. São Paulo: Editora Cultrix 1993.
9. Relvas A P. Conversas com Famílias. Porto: Edições Afrontamento; 1999
10. Miermont J. Serão necessárias três gerações para gerar um psicótico? In Prieur B (coordenação). As heranças familiares. Lisboa: Climepsi Editores; 1999

Recebido em 28/11/2000

Aceite para publicação em 20/04/2001

Endereço para correspondência

Maria Amália Silva Nunes
Rua Cidade de Malange, 3, 2º D
1800 Lisboa

FAMILY THERAPY IN PRIMARY HEALTH CARE. EXPERIENCE AT THE SETE RIOS HEALTH CENTRE

ABSTRACT:

The growing number of problems out of the scope of general practice that GPs at the Sete Rios Health Centre have to deal with on a daily basis, led a group of the former to ask the Health Centre's Director in 1997 for specific support in family therapy services. This new project was thus set up in January 1998 in order to help dysfunctional families to change towards more effective and satisfactory ways of functioning by their members. This project also aimed to foster a systemic understanding of this type of problems by the health centre's professionals. Family therapists and family doctors started to articulate and meet periodically to discuss cases. With 4-hour weekly sessions, the project included 52 families on therapy with which 212 systemic family interviews were conducted. Reasons for referral for therapy were studied, and a systemic diagnostic assessment of the cases was made. Among the families that complied with the therapeutic process, there was a decrease in the number of GP surgery visits. Furthermore, there was a decrease or even resolution of symptoms in 53% of the cases for which the therapeutic process was deemed complete – either on account of discharge, referral or drop-out.

Key-words:

Primary Health Care; Family Intervention; Systemic Intervention; Family Therapy