

**FATORES EMOCIONAIS E ECONÔMICOS OCASIONADOS PELA  
FRAGMENTAÇÃO DA FAMÍLIA – AUSÊNCIA DA AÇÃO E/OU PAPEL  
MATERNO E PATERNO**

Delander Mundim Neiva<sup>1</sup>,

Helvécio Bueno<sup>2</sup>

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A família é o principal agente da socialização e reproduz padrões culturais no indivíduo. Quanto à forma de funcionamento da família, abrange os motivos que o viabilizam, as relações hierárquicas estabelecidas com relação ao poder, as relações afetivas, a organização e o desempenho dos papéis familiares. Na família da Senhora “S” as crianças não têm a presença paterna, sendo a mãe incapaz ser uma boa referência às crianças, na da senhora “V” em situação similar o cotidiano da família é organizado se diferenciando.

**METODOLOGIA:** Foi efetuado um estudo descritivo tipo relato de caso. A coleta de dados realizada em fevereiro 2006 a dezembro de 2007. Os sujeitos foram escolhidos pelos agentes comunitários pela baixa renda e as condições sociais desfavoráveis.

**RESULTADOS:** Na família da senhora “S”, não tivemos resultados positivo sendo que as crianças apresentam sintomas de transtornos psicossociais, na família da senhora “V” a conscientização da família trouxe ótimos resultados, uma vez que as crianças ficaram interessadas na escola e melhoraram sua convivência.

---

<sup>1</sup> Acadêmico do 5º Período do Curso de Medicina da Faculdade Atenas. Contato: delander\_mn@hotmail.com.

<sup>2</sup> Professor do curso de Medicina da Faculdade Atenas- Paracatu-MG.

**DISCUSSÃO:** Os resultados negativos na família da senhora “S” mostraram uma fragilidade maior no entendimento da família por ter nível social e intelectual reduzido, somados a baixa capacidade dela como mãe.

**CONCLUSÃO:** O homem é um ser imprescindível, cheio de surpresas, capaz de levar a si próprio ou multidões a ações inconcebíveis. Sendo que Para compreender o homem é preciso estudá-lo em toda a sua totalidade, ou seja, desde a sua dimensão psíquica até a sua dimensão ética, envolvendo todas as suas potencialidades.

**Palavras-Chaves:** Família. Desestruturação. Alterações psicossociais.

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 REVISÃO DA LITERATURA – Estado da arte ou conhecimento atual

A família é o principal agente da socialização e reproduz padrões culturais no indivíduo. É na família que se concentram as possibilidades de constituição de pessoas enquanto sujeitos e cidadãos. Entende-se por arranjo familiar os membros da família, consangüíneos ou não, residentes no mesmo domicílio. Quanto à forma de funcionamento da família, considera-se que abrange os motivos que a viabilizam, as relações hierárquicas estabelecidas com relação ao poder, as relações afetivas, a organização e o desempenho dos papéis familiares (BERTHOUD, 1997).

A mais antiga de todas as sociedades e a única natural é a da família. Ainda hoje os filhos não ficam ligados ao pai senão o tempo em que precisam dele para se preservar a si próprios. Mal essa necessidade, o laço natural se desmancha. Os filhos isentos da obediência que deviam ao pai, o pai, isentos dos cuidados que devia aos filhos, ingressam todos na independência. Embora unidos não é mais naturalmente é voluntariamente, e a própria família só se mantém por convenção [...]. A família é, portanto, se quisermos, o primeiro modelo das sociedades políticas; o chefe é a imagem do pai, o povo é a imagem dos filhos, e todos, tendo nascidos iguais e livres, não alienam sua liberdade senão por necessidade pessoal. (ROUSSEAU, (s.d.) apud ROUDINESCO, 2002, p. 31).

Na contemporaneidade observa-se uma verdadeira revolução "no modo como pensamos sobre nós mesmos e no modo como formamos laços e ligações com outros" (GIDDENS, 2000, p.61). Ao lado de formas tidas como tradicionais, por exemplo, o tipo de família nuclear, há outras constituídas por casais homossexuais, monoparentais, recasados e tantas outras. Não sabemos ainda quais serão as vantagens ou desvantagens que cada uma delas acarretará para o ser humano, principalmente para as crianças, uma vez que, por serem formas recentes, não permitem uma avaliação fundamentada.

A sociedade persiste na transmissão do modelo de família nuclear tradicional, com pai provedor e mãe dona-de-casa em tempo integral, como o ideal, e vê com maus olhos as novas configurações familiares.

De acordo com Giddens (2000), o que nos países ocidentais chamamos de família tradicional "é de fato uma fase tardia, transicional, que teve lugar no desenvolvimento da família na década de 1950. Na contemporaneidade as modificações sócio-econômicas e culturais alteraram esses vínculos familiares. Os membros das famílias foram instados a assumir novos papéis e posições e levados a conviver com novos arranjos familiares. Os papéis destinados a cada sexo, antes fortemente delimitados, hoje se encontram mais flexibilizados.

Na família tradicional atribuía-se ao pai a função de prover ao sustento do grupo familiar e à mãe as funções de responder pelos cuidados e afetos dedicados às crianças. Eram o pai e a mãe os responsáveis pela seleção, organização e construção das regras e valores passados aos filhos. Hoje, estas funções vêm sendo descentradas do núcleo tradicional. A responsabilidade pela tranquilidade do lar e os cuidados com os filhos, que eram consideradas tarefas das mulheres, estão sendo compartilhados por ambos os cônjuges. Mesmo quando o modelo é nuclear, o desempenho dos papéis já não é o mesmo de antes. Está aumentando o número de pais que cuidam dos filhos enquanto a mãe trabalha fora.

A concepção do exercício da autoridade na figura masculina leva a uma discussão sobre a mulher como chefe de família, visto ser crescente o papel econômico das mulheres nas famílias das camadas populares. A dispersão dos papéis de gênero se dá pela impossibilidade de realizá-los numa só figura. Não é só o pai que, algumas vezes, não consegue exercer sua função tradicional, pois a figura feminina também nem sempre consegue ser mãe, dona-de-casa e esposa. Nestes casos enfatizam-se os vínculos com a rede familiar mais ampla, e até mesmo com a comunidade.

Comportamentos marcados por hiperatividade, impulsividade, oposição, agressão, desfilio e manifestações anti-sociais são classificadas como externalizantes, em oposição a esses padrões temos os disforia, retraimento, medo e ansiedade que são os internalizantes. Os problemas externalizantes tendem a ser mais estáveis que os internalizantes e têm curso e

prognóstico menos favoráveis, particularmente os componentes de agressividade, impulsividade e tendências anti-sociais, que representam as formas mais comuns e persistentes de desajustamento na meninice (ESSER; SCHMIDT; WOERNER, 1990).

Comportamentos externalizantes com componentes anti-sociais freqüentemente se desenvolvem em contextos de adversidade ambiental. Investigações para elucidar a origem e o curso de desenvolvimento dos problemas têm convergido para uma concepção multifatorial e transacional, em que as manifestações externalizantes refletem processos de trocas contínuas entre características da criança nas interações sociais e características dos cuidadores e seu contexto social/ecológico (OLSON;COLS, 2000). Variáveis familiares podem contribuir para a persistência dos problemas da fase pré- escolar a escolar (DENHAM;COLS, 2000) e da meninice à adolescência (FERGUSSON;COLS, 1996). Pesquisas têm demonstrado que os problemas externalizantes comumente antecedem as dificuldades escolares e podem ser exacerbados por estas (MCGEE *et al*,1986 apud PARREIRA, 1995). Quando as dificuldades interpessoais já estão presentes nessa fase, é maior o risco de persistência dos problemas (DENHAM; COLS, 2000).

Para os problemas externalizados, que compreendem os transtornos de *déficit* de atenção e hiperatividade e de conduta são fatores de risco: discórdia conjugal severa, desvantagem sócio-econômica, tamanho grande da família, criminalidade paterna e transtorno mental da mãe. Inversamente, são fatores de proteção: famílias com até quatro filhos, pais apoiadores e adequado estabelecimento de limites e regras. Ainda dentre os fatores de risco, a disfunção conjugal, ruptura da família, história psiquiátrica parental e estresse familiar, acrescidos de práticas disciplinares intrusivas e severas, são os mais significativos para transtornos de *déficit* de atenção e hiperatividade. Para transtorno de conduta, o baixo status sócio-econômico da família é um dos mais robustos fatores de risco contextuais. Os transtornos emocionais têm sido associados a fatores como exposição precoce a ambientes incontroláveis, acúmulo de eventos de vida adversos e ter um genitor com transtorno.

A teoria da sedução, inicialmente cogitada como responsável pela etiologia das “psiconeuroses”, faz com que o tema da saúde mental e da família esteja presente desde os primórdios da psicanálise. O interesse pela origem das “doenças mentais” leva Freud a abandonar a teoria do trauma em prol da teoria da fantasia na qual o complexo de Édipo passa a ser considerado como o complexo nuclear de toda neurose.

Lacan (1938-1987, p. 13) aponta que “entre todos os grupos humanos, a família desempenha um papel primordial na transmissão da cultura”. Para isso, dentre as demais instituições envolvidas na educação da criança, caberia à família a tarefa da “repressão dos instintos”, dito de outro modo, à família caberia refrear o gozo. A metáfora paterna, aí presente, produz uma significação que não existia antes e com isso leva a uma moderação de gozo, que em Lacan, recebe o nome de castração. A família, para a psicanálise, seria então o palco onde se desenrola o percurso que vai do mito à estrutura. Toda criança entraria na família com certo gozo mítico e originário, gozo que toma forma no mito da mãe fálica.

As transformações ocorridas na estrutura familiar, entre elas: o declínio do patriarcado, a participação das mulheres no mercado de trabalho, os métodos contraceptivos, mostram que “o pai é sempre, por algum lado, um pai discordante em relação à sua função, um pai carente, um pai humilhado” (LACAN, 1953-1979, p. 305).

Ao pai caberia transmitir a lei do desejo que faz com que os seus filhos possam fazer laço social na sua própria geração, para isso é preciso que ele outorgue o direito à sexualidade, por meio da máxima “não dormirás com a tua mãe, mas sim com qualquer outra mulher” (JULIEN, 2000).

O sintoma neurótico responde a inconsistência do desejo do pai, o que faz com que a neurose seja tomada como a forma singular pela qual o desejo do pai é tomado por um sujeito. O drama do neurótico vem a se manifestar nos seus sintomas, sonhos e fantasias.

## 1.2 CONTEXTUALIZAÇÃO – Trazer para a realidade, localizar o “Problema”

Nota-se tanto na própria família quanto nas alheias o quanto as referências e exemplos de uma mãe são indispensáveis a uma boa formação de caráter e social dos seus filhos. A mãe é o retrato da família, o espelho dos filhos desde a infância até a maturidade e futuramente, o reflexo destes na sociedade.

No caso da família da Senhora “S”, 29 anos, sexo feminino, 6 filhos este é o grande e grave problema. As seis crianças não têm a presença paterna, mas têm a presença da mãe em casa, que não transmite quase nenhuma boa referência ou exemplos.

Não há incentivo à higiene corporal e ambiental, aos estudos, aos direitos e deveres de uma criança ou filho. E se o problema fosse apenas o incentivo, a escola conseguiria suprir. O pior é que a Senhora “S”, não consegue transmitir todas essas coisas para os filhos porque ela mesma não se interessa pela sua saúde, limpeza, realização profissional e emocional, não tem nenhum tipo de organização cronológica quanto aos deveres domésticos ou necessidades das crianças.

Em muitos casos, isso se deve às condições financeiras precárias, mas não é o caso, pois como no caso da família da senhora “V” de 31 anos, sexo feminino, 5 filhos, em situação econômica e estrutura familiar similar o cotidiano da família é extremamente organizado em relação a cuidados pessoais como higiene e saúde, com a casa, com a educação e muito menos com o bem estar e desenvolvimento físico e cognitivo das crianças.

Criança: Você pode treiná-la como a um papagaio, para que repita versos e fale em uníssono, e ela fará, mecanicamente, sem sentir e sem que isto tenha sobre sua alma o efeito que você deseja. Se você puder simplesmente convencê-la de que a ama, de que é sua amiga mais sincera, ela confiará em você.

Mãe: É provável que ela seja a figura adulta mais familiar, a mais freqüente e firmemente associada ao consolo e ao alívio da ansiedade. Disponível em:<[http://www.geocities.com/volteaeden/comportamento\\_vida/o\\_papel\\_da\\_mae\\_crianca.html](http://www.geocities.com/volteaeden/comportamento_vida/o_papel_da_mae_crianca.html)>. Acesso em: 23 de set.2007.

### **1.3 JUSTIFICATIVA – Relevância do problema e motivação do autor**

Desde que iniciei minhas atividades acadêmicas o curso de medicina e na disciplina de interação comunitária em que passei a conviver bem próximo da comunidade carente, através de visitas a três famílias, dentre estas duas famílias apresentavam sintomas de desestruturação familiar e psicológica.

Foi observado também, que as duas famílias apresentavam uma renda familiar de um salário mínimo, porém, em uma as crianças tem problemas de rendimento escolar e até mesmo disciplinares nas escolas, sem nenhuma expectativa de futuro, no entanto, a outra família, não apresenta os mesmos problemas, são crianças saudáveis e sonha em poder estudar e vencer na vida. Desta forma, percebi a existência de uma lacuna aberta dentro do processo familiar que levou-me a pensar e pesquisar sobre o referido tema, ou seja, porque há diferença entre as duas famílias? Qual o fator causal de tudo isto?

### **1.4 OBJETIVO – Geral e específico: último parágrafo da introdução**

#### **1.4.1 GERAL**

Descrever sobre as duas famílias em condições opostas, porém expostos ao mesmo fator a baixa renda e a falta da figura paterna.

#### **1.4.2 ESPECIFICOS**

- a) Analisar a desestruturação emocional da família sem a figura paterna e sem o cumprimento do papel da mãe;
- b) Discutir sobre adequação a mudança de hábito.



## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 TIPO DE ESTUDO**

É um estudo descritivo tipo relato de caso. O estudo de caso trata de observar um ou poucos indivíduos com a mesma doença ou evento e, a partir da descrição dos respectivos casos, traçar um perfil das suas principais características.

### **2.2 ÁREA DE ESTUDO**

O estudo foi realizado em Paracatu cidade do noroeste de Minas Gerais, no bairro Vila Mariana com 2 famílias cadastradas no Posto de Saúde da Família (PSF) Vila Mariana.

### **2.3 COLETA DE DADOS**

Os dados foram coletados por acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Atenas. O início da coleta de dados foi em fevereiro 2006 e seu termino em dezembro de 2007. Os dias das entrevistas foram respectivamente 17/02/2006, 05/05/2006, 02/06/2006, 23/06/2006, 11/08/2006, 24/11/2006, 01/03/2007, 12/05/2007 e 14/06/2007 somando um total de 9 visitas em 2 anos . Os dados coletados foram documentados e descritos em um caderno até então chamado de “Diário de Bordo” onde descrevia os problemas encontrados em relatórios.

Os problemas encontrados foram apresentados em sala de aula, e desses debates coletivos originaram os projetos de intervenção. Os referidos projetos tinham por objetivo melhorar a qualidade de vida das famílias e em muitos casos foram alcançados uma quantidade significativa de resultados positivos, porém na família da senhora “S” infelizmente

os resultados não foram alcançados o que motivou um estudo mais profundo sobre seu caso específico.

## **2.4 POPULAÇÃO DE ESTUDO**

Estudos de caso não possuem população de estudo.

## **2.5 AMOSTRA E AMOSTRAGEM**

Não tem amostragem.

## **2.6 CRITÉRIO DE SELEÇÃO DOS SUJEITOS**

Os sujeitos foram escolhidos pelos agentes comunitários pela baixa renda, as condições desfavoráveis não tendo nenhum outro critério de inclusão.

## **2.7 INSTRUMENTOS OU TÉCNICAS UTILIZADAS**

Os instrumentos utilizados foram às fichas cedidas pela faculdade que fariam o “cadastro”, além do diário de bordo que é um caderno onde foi documentada cada visita por meio de relatórios das mesmas.

## **2.8 ANÁLISE DOS DADOS, TRATAMENTO ESTATÍSTICO**

O estudo por ser qualitativo e muito subjetivo não tem tratamento estatístico.

### **3 RESULTADOS**

#### **3.1 DESCRIÇÃO**

Na família da senhora “S” infelizmente, como toda a equipe do PSF já esperava, não tivemos nenhum resultado positivo. A falta de higiene continua a mesma se não piorou! Vários projetos já foram aplicados, porém nenhum se mostrou capaz de sensibilizar a família a respeito de seus problemas como a higiene e o baixo rendimento das crianças na escola.

Já na família da senhora “V” a conscientização da família trouxe ótimos resultados, uma vez que reincidiram as dermatites, além das infecções por parasitas, as crianças pareceram mais interessadas na escola, pois a mãe foi orientada da importância da escola e suas implicações na construção do futuro, desta forma a mesma conseguiu repassar esta idéia com sucesso aos filhos.

#### **3.2 TABELAS, QUADROS**

Não há tabelas nem quadros visto que é um estudo de caso sendo o tema subjetivo.

#### **3.3 GRÁFICOS**

Não possui gráficos visto que a problemática do artigo não se faz necessário seu uso.

### **3.4 MAPAS**

Não tem mapas, pois, no estudo de caso proposto seria mínima a contribuição de um mapa.

## **4 DISCUSSÃO**

### **4.1 INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS**

Os resultados refletiram mais do que a intervenção feita pelos acadêmicos, mas, sim o compromisso da família com seus integrantes mostrando que além do componente principal da intervenção que é o poder de mobilização dos estudantes é preciso que a família tenha um perfil condizente.

Os resultados negativos na família da senhora “S” mostraram uma fragilidade maior no tocante ao entendimento da família por ter nível sócio-econômico e intelectual reduzido, talvez fosse somada a baixa capacidade da senhora “S” como mãe, e os reflexos que vem sendo transferidos aos seus filhos, que desde os mais novos não tem qualquer interesse pelos estudos sendo que os aspectos “problema familiar” advém do baixo poder aquisitivo, das condições inadequadas e precárias de vida e da questão de pais separados (FERRIANI, 1998).

### **4.3 COMPARAÇÃO COM OUTROS ESTUDOS**

Vários estudos trazem em si a fragilidade que o novo modelo de família vem englobando, como os principais se ressaltam a hiperatividade, impulsividade, agressividade, oposição e comportamento anti-social como nos traz o artigo Ambiente Familiar e os Problemas do Comportamento apresentados por Crianças com Baixo Desempenho Escolar realizado por (FERREIRA;ARTURANA, 2000).

Ao comparar as duas famílias fica evidente o papel que a mãe tem na vida dos filhos sendo uma fragilidade quando a mesma tem problemas para cumprir sua função, tal problema vem sendo vivenciado desde que adolescentes sem o preparo adequado para cuidar

de uma criança vem engravidando. A idade em que isso acontece é cada vez mais precoce trazendo em pauta os problemas tardios dessa gravidez. Ao pai caberia transmitir a lei do desejo que faz com que os seus filhos possam fazer laço social na sua própria geração, para isso é preciso que ele outorgue o direito à sexualidade, por meio da máxima “não dormirás com a tua mãe, mas sim com qualquer outra mulher” (JULIEN, 2000), isso se ilustra nas crianças pois a família da senhora “S” as crianças são insubordinadas causando problemas sociais no colégio, algumas delas mostram comportamento contrario com depressão assim como muitos estudos mostram.

#### **4.4 DIFICULDADES E LIMITAÇÕES**

Na família da senhora “S” em específico observou-se muita dificuldade, pois a mesma pareceu estar habituada com a situação e mesmo alertada das conseqüências de seus hábitos errados que comprometiam a vida de seus filhos e a sua própria, não aderiu à intervenção. Concordava com todos os termos, fazia promessas, porém, a cada visita decepção era maior ao ver que nada havia mudado, ao contrario parecia que a situação se agravava.

No geral as entrevistas foram dificultadas pelas condições de acesso dos locais onde se encontravam as duas famílias, além disso, condições do tempo quando chuvoso dificultavam ainda mais as visitas. Ameaças foram feitas por moradores impedindo uma das visitas, pois havia ocorrido um caso de suspeita de negligencia médica na área e os moradores estavam revoltados com a situação.

## **5 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS**

### **5.1 SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS**

Duas famílias foram auxiliadas, em uma delas os resultados deixaram muito a desejar em relação ao compromisso e interesse da família as crianças não puderam ser alcançadas, pois a própria mãe não se interessou pelos benefícios que as intervenções fariam na sua vida e na dos seus filhos, por outro lado a família da senhora “V” obteve ótimos resultados, as crianças se tornaram mais aplicadas nos estudos, mudanças nos hábitos alimentares e higiene que a família desconhecia sua forma correta de execução.

Em síntese os problemas vivenciados pela família “S” se tornam cada vez mais graves, uma vez que a somatória da falta de atenção da mãe com a educação dos filhos já refletem os conhecimentos e atitudes passadas pela mãe. Algumas das crianças já apresentam sintomas de transtornos psicossociais já citados em vários artigos como a hiperatividade, agressão, comportamento anti-social entre outros que vão acarretar prejuízo tanto para os mesmos, quanto para a sociedade em geral.

Porém, resta acreditar que o homem é um ser imprescindível, cheio de surpresas, capaz de levar a si próprio ou multidões a ações inconcebíveis. Sendo que Para compreender o homem é preciso estudá-lo em toda a sua totalidade, ou seja, desde a sua dimensão psíquica até a sua dimensão ética, envolvendo todas as suas potencialidades.

### **5.2 SUGESTÕES DE NOVAS PESQUISAS**

Pouco se sabe sobre os transtornos de comportamento, as explicações dos seus porquês principalmente no que diz respeito a problemas familiares e os papéis desenvolvidos

por seus agentes, é preciso publicar mais sobre assuntos como esse devido a sua importância e frequência na população.

### **5.3 PROPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES DE INTERVENÇÕES (APLICAÇÕES)**

Acredita-se que em relação do estudo seriam necessária mais fontes de pesquisa já que essa área é bem discutida, porém ainda tem lacunas no conhecimento existente. As questões ainda não foram completamente elucidadas uma vez que o assunto é subjetivo e vários vieses devem ser considerados ao se tratar da família como o ambiente, a educação cultural entre outros que interferem e alteram não deixando caminho para uma verdade absoluta.

Recomenda-se então que o PSF estenda essas intervenções que podem gerar melhoria em diversos lares, assim mais conhecimento será construído, mais famílias poderão ter acesso ao benefício que foi levado à família da senhora “V”, mais estudos devem ser feitos para uma abordagem ainda melhor da família da senhora “S”, pois seus problemas psicossociais acarretaram dificuldades que por mais esforços feitos, mais resistência a família tinha.

### **5.4 RECONHECIMENTO OU AGRADECIMENTOS (OPCIONAL)**

Agradeço a todos que possibilitaram a produção deste trabalho desde o nobre professor e mestre da matéria de interação comunitária e orientador deste artigo Helvécio Bueno, a instituição de ensino que faço parte a Faculdade Atenas de Medicina, aos meus pais que ajudaram em toda a minha formação, além de toda a equipe do PSF Vila Mariana que dentre eles se destacaram a enfermeira Siomara que foi transferida após 2 anos ajudando, a enfermeira atual Luciana, aos médicos que tanto nos atenderam Dr. Genesco, Dr. Manoel



Messias, Doutora Bianca, aos tutores da matéria de interação comunitária, além de todos os agentes comunitários que acompanharam nas visitas e tanto somaram a este estudo. Devo agradecer especialmente a minha colega de classe Diane Francine Gomes, pelo companheirismo e pela perspicácia na coleta dos dados.

## **EMOCIONAIS AND ECONOMIC FACTORS OCASIONADOS FRAGMENTATION OF THE FAMILY - LACK OF ACTION AND / OR ROLE MOTHER AND FATHER**

### **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The family is the principal agent of socialization and cultural patterns in individual plays. The manner of functioning of the family, covers the grounds that enable the hierarchical relationships established with respect to power, relations emotional, organization and performance of family roles. In the family of Madam "S" children do not have the paternal presence, and the mother unable to be a good reference to children, the lady in "V" in a situation like the daily lives of the family is organized is differentiating.

**METHODOLOGY:** It was then conducted a descriptive study type case report. The gathering was held from February 2006 to December 2007. Subjects were chosen by community agents for low-income, the unfavourable conditions.

**RESULTS:** In the family of her "S", we have not had positive results and that children have symptoms of psychosocial disorders, in the family for her "V" the awareness of the family has brought great results, since children become interested in school, and improved their lives.

**DISCURSÃO:** The negative results in the family for her "S" showed a weakness in greater understanding of the family for the social and intellectual reduced, combined with low capacity as her mother.

**CONCLUSION:** The man is a being vital, full of surprises, capable of bringing crowds to himself or the actions inconceivable. Since To understand the man we must study it in all its entirety, that is, since its psychological dimension to its ethical dimension, involving all its potential.

**Keywords:** Family .Destruction. Changes psychosocial.

## REFERÊNCIAS

AMAZONAS, Maria Cristina Lopes de Almeida *et al.* **ARRANJOS FAMILIARES DE CRIANÇAS DAS CAMADAS POPULARES.** Maringá: Psicologia em Estudo, 2003.v. 8.

FERNANDES, Andréa Hortélio. **Trauma e estrutura familiar.** Fortaleza: Mal-Estar e subjetividade, 2004.

FERREIRA, Marlene de Cássia Trivellato; MATURANO, Edna Maria. **Ambiente Familiar e os Problemas do Comportamento apresentados por Crianças com Baixo Desempenho Escolar.** Ribeirão Preto: Psicologia: Reflexão e Crítica, 2002.

FERRIANI, Maria das Graças Carvalho; IOSSI, Marta Angélica. **Significado do fracasso escolar para os atores sociais que utilizam o programa de assistência primária de saúde escolar.** Ribeirão Preto: Latino-am.enfermagem, 1998., v.6, n. 5.

FERRIOLLI, Silvia Helena Tortul; MATURANO, Edna Maria; PUNTEL, Ludmila Palucci. **Contexto familiar e problemas de saúde mental infantil no Programa Saúde da Família.** [S.l.]: Saúde Pública, 2007.

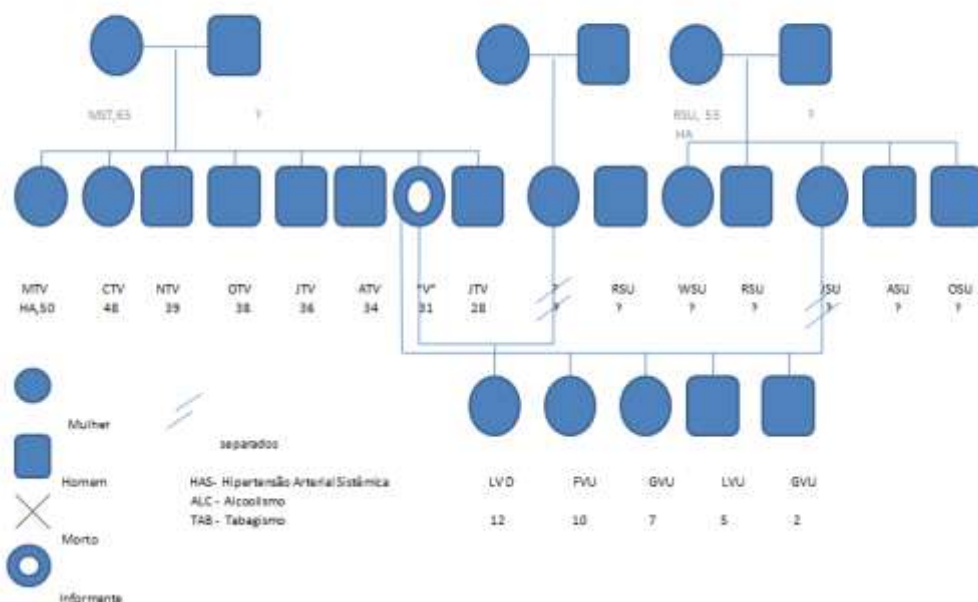
MARTIN, Viviane Barrere; ANGELO, Margareth. **Significado do conceito saúde na perspectiva de famílias em situação de risco pessoal e social.,** Ribeirão Preto: Latino-am.enfermagem, 1998.v. 6, n. 5.

TRAD; Leny Alves Bonfim; BASTOS, Ana Cecília de Sousa. **O impacto sócio-cultural do Programa de Saúde da Família (PSF): uma proposta de avaliação.** Rio de Janeiro: Saúde Pública, 1998.

ROUDINESCO, Elisabeth. **A Família em Desordem.** Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2003.

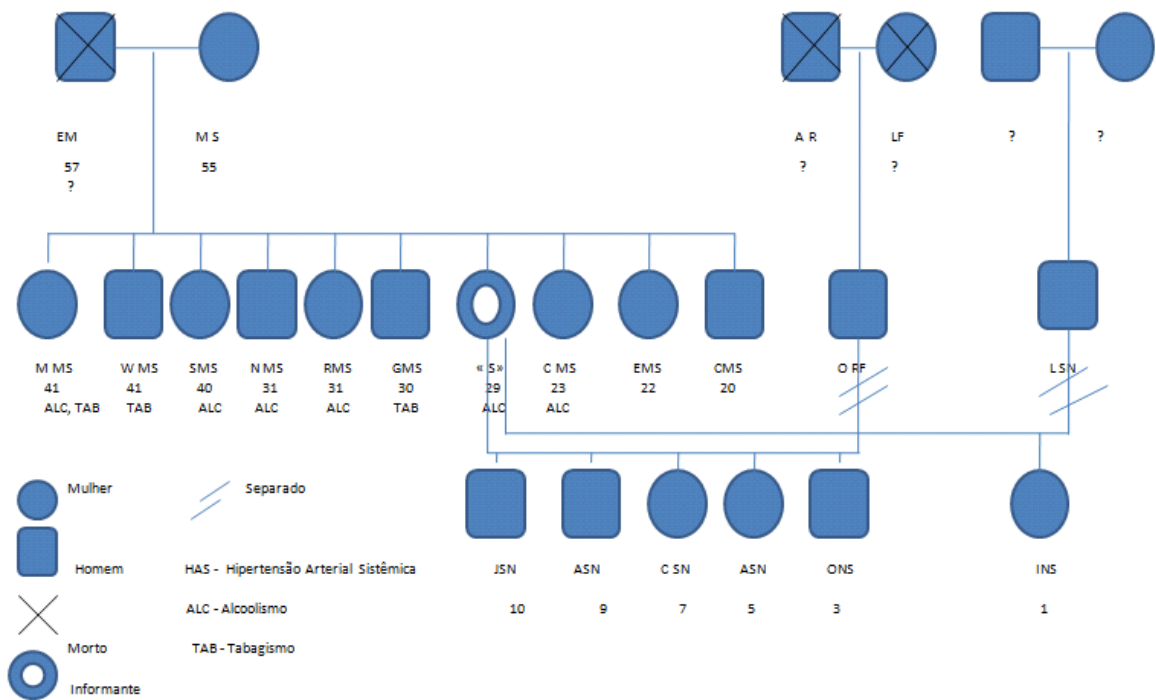
## APÊNDICE A - GENOGRAMA DA FAMÍLIA “V”

### Genograma da Família “V”



## APÊNDICE B - GENOGRAMA DA FAMÍLIA “S”

### Genograma da Família “S”



## ANEXO A – ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR



**Faculdade Atenas**  
A base do seu futuro!

1

### INTERAÇÃO COMUNITÁRIA I - ROTEIRO PARA VISITA DOMICILIAR

- 1 NOME DO ENTREVISTADO: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_
- 2 ENDEREÇO: \_\_\_\_\_
- 3 RENDA FAMILIAR (aproximada em salários mínimos): \_\_\_\_\_
- 4 CONDIÇÕES DE MORADIA:
- CASA: ( ) PRÓPRIA ( ) ALUGADA ( ) FINANCIADA ( ) CEDIDA
- Nº DE CÔMODOS: \_\_\_\_\_ Nº DE MORADORES: \_\_\_\_\_
- SANEAMENTO BÁSICO: ( ) COMPLETO ( ) INCOMPLETO
- 5 CONSIDERA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE: ( ) FÁCIL ACESSO ( ) DIFÍCIL ACESSO
- 6 QUANDO ALGUÉM ADOECE, ONDE BUSCA ASSISTÊNCIA? \_\_\_\_\_

### 7 COMPONENTES FAMILIARES

Etapas da Vida	Nº de Pessoas por Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
CRIANÇA DE 0 a 11 MESES			
CRIANÇA DE 01 a 04 ANOS			
CRIANÇA DE 05 a 09 ANOS			
ADOLESCENTE DE 10 a 19 ANOS			
ADULTO DE 20 a 59 ANOS			
GESTANTE			
IDOSO DE 60 ANOS E MAIS			
<b>TOTAL</b>			

### 8 ACOMPANHAMENTO

#### CRIANÇA DE 0 a 6 MESES:

A.1 Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento exclusivo ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

A.2. Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento exclusivo ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

#### CRIANÇA DE 06 a 11 MESES:

B.1. Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento materno ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

B.2. Nome: \_\_\_\_\_

- Aleitamento materno ( ) Sim ( ) Não Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro



**Faculdade Atenas**  
A base do seu futuro!

2

#### CRIANÇA DE 01 a 04 ANOS:

C.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno: Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

C.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno: Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

C.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Leite Materno: Sim ( ) Não ( )
- Curva de Crescimento ( ) Ascend. ( ) Descend. ( ) Retificada ( ) S/ registro

#### CRIANÇA DE 05 a 09 ANOS:

D.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Frequência escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

D.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Frequência escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

D.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Vacinação em dia ( ) Sim ( ) Não Frequência escola ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_

#### ADOLESCENTE: (10 a 19 anos)

E.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Estudante regular ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_ Com renda: ( ) Sim ( ) Não

E.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Estudante regular ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_ Com renda: ( ) Sim ( ) Não

E.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Estudante regular ( ) Não ( ) Sim, Série \_\_\_\_\_ Com renda: ( ) Sim ( ) Não

#### ADULTO:

F.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

F.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

F.3. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

- Empregado ( ) Não ( ) Sim, Ocupação: \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_
- Com renda: ( ) Sim ( ) Não Se mulher: último preventivo em: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_



**Faculdade Atenas**  
A base de seu futuro!

3

#### GESTANTE:

G.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Pré-natal: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Sem pré-natal

• Intercorrências na gravidez ( ) Sim ( ) Não

G.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Pré-natal: ( ) Regular ( ) Irregular ( ) Sem pré-natal

• Intercorrências na gravidez ( ) Sim ( ) Não

#### IDOSO:

H.1. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

• Quanto à autonomia ( ) Total ( ) Parcial ( ) Sem autonomia

• Com renda ( ) Sim ( ) Não

H.2. Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

• Quanto à autonomia ( ) Total ( ) Parcial ( ) Sem autonomia

• Com renda ( ) Sim ( ) Não

#### 9 Morbidades referidas (Quais doenças tiveram nos últimos três meses)

Idade	Morbidade referida nos últimos 90 dias
0 – 11 meses	
1 – 4 anos	
5 – 9 anos	
10 – 19 anos	
20 – 49 anos	
50 – 59 anos	
60 ou + anos	

Outras morbidades referidas: (anotar o nº de pessoas)

#### 10 OBSERVAÇÕES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

DATA DA ENTREVISTA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

RESPONSÁVEIS PELO PREENCHIMENTO: \_\_\_\_\_