

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA LUIZA SOARES VELOSO

**A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL: Um
estudo a partir da composição do genograma e
ecomapa, em mulheres usuárias de drogas**

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA

MARIA LUIZA SOARES VELOSO

A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL: Um estudo a partir da composição do genograma e ecomapa, em mulheres usuárias de drogas

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito para Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia. Para finalidade de obtenção do título de Bacharel em Psicologia, podendo gozar dos direitos de Psicólogo.

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior

PATOS DE MINAS
2017

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
Curso de Bacharelado em Psicologia

MARIA LUIZA SOARES VELOSO

**A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL: Um estudo a partir da
composição do genograma e ecomapa, em mulheres usuárias de
drogas**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Psicologia, composta em 14 de
Novembro de 2017:

Orientador: Prof. Me. Gilmar Antoniassi Júnior
Faculdade Patos de Minas

Examinador 1: Profa. Ma. Daniele Regina Galati Schmidt
Faculdade Patos de Minas

Examinador 2: Profa. Ma. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho
Faculdade Patos de Minas

DEDICO este trabalho, a todos os professores, mestres, que estiveram comigo por este período de estudos, orientando, mostrando, demonstrando e refletindo pesquisas e teorias onde se via envolvido as emoções e o comportamento humano.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por Sua presença em todas as páginas de minha vida.

Agradeço a meus pais, pelos ensinamentos morais e éticos com os quais aprendi a respeitar cada ser humano e suas diversidades de pensamentos e sentimentos.

Agradeço a meus filhos que compreenderam minhas ausências e reconheceram a importância desta jornada em busca de mais conhecimento, o qual compartilho em nossas vivências diárias. Em especial à minha filha que confiou na certeza que meu coração se mantinha ao lado dela, durante todas as idas e vindas.

Agradeço à Faculdade Patos de Minas, junto ao coordenador do Curso de Psicologia, Gilmar Antoniassi Júnior, mestres, funcionários e colegas de jornada, pela soma de saberes, e multiplicação de amizades, enfim, a colheita dos frutos que plantamos juntos.

A verdadeira medida de um homem não é como ele se comporta em momentos de conforto e conveniência, mas como ele se mantém em tempos de controvérsia e desafios.

Martin Luther King

O homem vive procurando encontrar-se dentro da universalidade cósmica. Busca interiorizar-se na esperança cega de um conhecimento maior acerca de suas indagações. De onde vem a intuição ou a manifestação de princípios de honestidade, caráter, valores éticos e morais? Porque surgem defesas inversas, neuroses, psicoses e perversões? Assim como a sábia natureza, nos desenvolvemos a cada dia, fase a fase...concepção, gestação, nascimento, infância, adolescência, fase adulta ou envelhecimento, uma complexa roupagem humana! Tudo isso sujeitos à interpéries do tempo e apesar de toda consciência descobrimos que a maior parte de nós está inconsciente. Tentando descobrir este enigma, a ciência vê a sua frente, sempre mais uma camada, ou seja, um universo sem limites, tornando esta busca inalcançável. Teorias em vão.

Maria Luiza Soares Veloso

A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL: Um estudo a partir da composição do genograma e ecomapa, em mulheres usuárias de drogas

THE FAMILY AND THE GESTATIONAL PERIOD: A study from the composition of the genograma and ecomapa, in women users of drugs

Maria Luiza Soares Veloso¹

Graduanda do Curso de Psicologia. Faculdade Patos de Minas.

Gilmar Antoniassi Júnior²

Mestre em Promoção de Saúde. Universidade de Franca.

RESUMO

Verificar no período gestacional o tipo de família em que a gestante está inserida frente as características da: Dinâmica global familiar – Relação Conjugal – Relação Parental, em mulheres usuárias de álcool e outras drogas atendidas na Rede de Saúde do SUS, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Trata-se do trabalho de campo de natureza qualitativo transversal do tipo exploratório por meio de estudo de caso. Os casos foram selecionados por meio de levantamento aleatório envolvendo mulheres no período gestacional atendida na UBS. Foram incluídas duas gestantes entre o primeiro ao oitavo mês, maior de 18 anos e que fez e/ou faz uso de álcool e outras drogas. Para coleta de dados utilizou do genograma e ecomapa, entrevista familiar e do Inventário de Percepção de Suporte Familiar. Observa-se em ambos os casos, aspectos semelhantes no tocante do contexto de vida das participantes que, socialmente são mulheres que mantem relações instáveis e o ambiente físico em situação precária expostas a falta de higiene. Estando os filhos

¹ Orientanda - DPGPSI/FPM.

² Professor Orientador - Docente do DPGPSI/FPM.

sobre os cuidados de outrem, que consigam garantir estabilidade emocional para criança. São mulheres de classe baixa, com pouca escolaridade sem uma profissão específica. Constata-se que as dinâmicas familiares, seus conflitos inter-relacionais afetam diretamente as gestantes e conseqüentemente seu entorno e a futura pessoa.

Palavras-chave: Gestação. Mães. Drogas. Sistema Familiar.

ABSTRACT

To verify in the gestational period the type of family in which the pregnant woman is inserted in front of the characteristics of the: Familial global dynamics - Conjugal Relationship - Parental Relationship, in women users of alcohol and other drugs attended at SUS Health Network, in a city of the region of Alto Paranaíba, state of Minas Gerais, Brazil. This is the field work of a qualitative cross-sectional nature of the exploratory type through a case study. The cases were selected by means of a random survey involving women during the gestational period attended at the UBS. Two pregnant women were included between the first to eighth month, over 18 years of age and who made and / or used alcohol and other drugs. For data collection he used the genogram and ecomap, family interview and the Family Support Perception Inventory. In both cases, there are similar aspects regarding the life context of the participants, who socially are women who maintain unstable relationships and the physical environment in a precarious situation exposed to lack of hygiene. When the children are about the care of others, they can guarantee emotional stability for the child. They are women of the lower class, with little schooling without a specific profession. It is observed that family dynamics, their interrelationships conflicts directly affect pregnant women and consequently their environment and the future person.

Keywords: Gestation. Mothers. Drugs. Family System.

INTRODU O

Um relacionamento conflituoso provoca constantes atritos, gerando muita ansiedade e desorganiza o familiar, onde a chegada de filhos traria um emaranhamento maior pela comunica o e afetos disfuncionais a que a criança dependeria para um bom desenvolvimento. Quando os pais se relacionam de maneira harm nica, nutrindo-se de sentimentos positivos, buscando valores em comum, possivelmente estariam protegidos e mais preparados psicologicamente para a

chegada de um novo ser no meio familiar, bem como, o receberiam num contexto de maior segurança emocional.

No período gestacional, uma boa qualidade de relacionamento do casal e interfamiliar configura um ambiente emocionalmente favorável para que a gestação transcorra com maior tranquilidade, predizendo assim a chegada de uma criança com melhor perspectiva de desenvolvimento. Este período engloba vários aspectos fisiológico, psicológico e social podendo ser compreendido de forma natural pela sequência de acomodamento ocorrido no corpo feminino. O ambiente pré-natal desempenha papel importante na determinação das características fisiopsicológicas do recém-nascido, uma vez que o início precoce da assistência permite a possibilidade de prevenir agravos para a saúde da mulher e do bebê (1,2).

Neste período a mulher passa por diferentes mudanças, que interferem em seu mundo intrapsíquico e relacional, provocando transformações na forma de si perceber e de perceber a relação com o mundo. Uma vez que a gravidez provoca intensas emoções na vida da mulher incitando variações contextuais, o que, por si só, faz com que esse momento seja vivenciado com possíveis dificuldades, intensificado quando dilemas familiares se fazem presente (3,4).

A ausência de procedimentos básicos no período gestacional, representa a perda de oportunidade de diagnóstico e tratamento de agravos passíveis de controle e/ou evitamento, principalmente quando este refere nas questões de ordem psíquica e social. Embora, todos os cuidados neste período são direcionados a mulher, o pai exerce papel importante durante a gestação. Atenta-se pouco para a paternidade como aspecto co-influenciador nas vivências deste período, principalmente devido ao apoio que pode prestar a mãe. O ambiente familiar em que a gestante está inserida atualmente na sociedade não contam com a presença paterna, mas se tem o aporte familiar. As experiências vivenciadas pela grávida contribuem de maneira significativa no desenvolvimento do feto e nos aspectos emocionais da gestante neste período (1,4).

A família neste momento pode ser avaliada como fator de proteção ou de risco, recebendo a culpabilidade da má educação, não conseguindo evitar conflitos afetivos e abrindo portas para que haja inter-relações adoecidas com o ambiente extrafamiliar, onde abre-se espaço para uma gravidez indesejada, ou seja o começo de um novo drama psicofísico e emocional.

Sendo que, o período gestacional se mostra como momento que requer total atenção para com a mãe e o bebê, pois, no momento do nascimento de um filho há uma atualização e reedição dos aspectos constitutivos da própria mãe, que convergem para o estabelecimento da relação com o bebê. Assim, há necessidade de cuidados que se vão além da saúde física, mas que contemple a saúde psíquica e social desta mulher, que possa interagir com a dinâmica familiar em que ela está inserida (4). Neste prospecto, é necessário ater-se para aquelas gestantes que se encontram no grupo de risco devido o abuso do álcool e outras drogas, uma vez que a repercussão é maior pelo sério comprometimento da saúde mãe e o feto (5).

Segundo o Estatuto da Criança e Adolescente, ECA, é assegurado à gestante, através do sistema Único de Saúde, o atendimento pré e perinatal. Dizendo no Artigo sétimo que, a criança e o adolescente têm direito a proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmoniosa, em condições dignas de existência (ECA, 1990).

Nessa perspectiva, das necessidades e dos direitos, evidencia-se por agravante, o uso do álcool e outras drogas no período gestacional que podem influenciar nas atitudes da gestante e nos cuidados requerentes do período. Além do mais, de acordo com os relacionamentos interfamiliares associados a rede social vinculada a prática abusiva das drogas, várias complicações podem aparecer no feto devido a exposição do uso, como: prematuridade, baixo peso ao nascer, diminuição do perímetro encefálico, deslocamento de placenta, acarretando, em alguns casos, o aborto. Por isso a necessidade de um pré-natal acompanhado de forma que rastreie o contexto de vida da gestante para se prevenir os riscos e agravos e promover a qualidade de vida do futuro bebê (5,6).

Embora saibamos dos problemas das drogas e da necessidade do pré-natal, é preciso que as instituições de saúde se atente para a fundamental importância do contexto sóciofamiliar em que a gestante está inserida. Uma vez, que para lidar com tal complexidade, é preciso perceber a dinâmica familiar, as relações conjugais e a relação parental que se é estabelecida.

Nas sociedades modernas as famílias se organizam numa relação parental, uma forma de se desenvolver física e subjetivamente, bem como para obtenção de aprendizados culturais. É um espaço indispensável para a sobrevivência, o desenvolvimento e a proteção integral dos filhos destacando-se como uma instituição

socializadora primária, assegurando afeto e cuidados essenciais. Nesta relação se coloca a responsabilidade da construção moral dos filhos e de suas personalidades. Dentro de uma dinâmica familiar, pode ocorrer fatores de proteção citados acima ou de riscos como a experimentação e continuidade do uso de drogas, gravidez indesejada, abortos, crimes, abusos, suicídios e outros que levam a um desequilíbrio na vida familiar (7).

Quando surge uma gestação, há um encontro de duas dinâmicas familiares, uma alteração que envolve a inserção de um novo membro, para a família da mãe ou do pai da futura criança. Sobre esta nova composição, estudos mencionados sobre a percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação, obtiveram resultados importantes. Suposições de que a estrutura familiar e as relações instáveis com o parceiro provocam fatores de riscos que levam a gestante a praticarem atos insanos, incluindo abortos, relacionados ao filho que espera. Essa instabilidade associada ao uso de drogas mostra cada vez mais o quanto essas mulheres encontram-se susceptíveis e despreparadas para assumir a responsabilidade da maternidade (8).

O presente trabalho se justifica por entender-se que as emoções têm papel relevante na vida familiar e acreditar-se que estas podem afetar a gestante e posteriormente, o bebê. Diante das leituras decorrentes da temática, verifica-se a importância de se estudar os aspectos que envolvem o período pré-natal, frente as repercussões do relacionamento do casal e o vínculo construído na gestação, bem como a afetividade entre os membros familiares, frente as expectativas que contempla este novo ser. Acredita-se que este estudo facilitará a compreensão do complexo universo familiar podendo nortear novas formas de intervenção, prevenção e promoção da saúde familiar.

O objetivo deste estudo é de verificar no período gestacional o tipo de família em que a gestante está inserida frente as características da: Dinâmica global familiar, relação conjugal, relação parental, em mulheres usuárias de álcool e outras drogas atendidas na Rede de Saúde do SUS, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil.

MÉTODO

Trata-se de trabalho de campo de natureza qualitativo transversal do tipo exploratório por meio de estudo de caso, em busca de dados que referem aos fatores da conjuntura familiar frente ao período pré-natal e o sistema familiar. Realizado na Rede de Atenção Primária e Secundária de um Município da Região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais.

Os casos foram selecionados por meio de levantamento aleatório envolvendo mulheres no período gestacional atendida na UBSⁱ e no Centro de Atendimento às Mulheres em gestação de risco. Durante o período de busca pelas participantes, houve dificuldade de encontra-las durante o atendimento nos centros especializados, partindo assim para busca domiciliar, o que foi viabilizado pelas responsáveis do setor de marcação de consultas do local. Assim sendo os dados foram coletados em suas residências. Foram incluídas gestantes entre o primeiro ao oitavo mês de gestação, maiores de 18 anos e que fizeram e/ou fazem uso de álcool e outras drogas. Excluíram-se aquelas que não atenderam ao critério de inclusão, que não demonstraram disponibilidade para participarem das entrevistas e responderem os instrumentos de pesquisa. Resultante na participação de 2 (dois) casos.

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se do *Genograma Familiar e Ecomapa*: um instrumento de avaliação familiar que consiste num sistema de colheita e registro de dados e que integra a história biomédica e a história psicossocial dos membros. O genograma constitui na representação gráfica da família por meio de simbologia. Amplamente utilizado na Antropologia do Parentesco e na prática de cuidados primários de saúde. Reúne diversas informações que vão desde os aspetos genéticos, médicos, sociais, comportamentais, relacionais e culturais (9,10). O *ecomapa* é um desenho complementar ao genograma na compreensão da composição e estrutura relacional da família, que consiste na representação dos contatos dos membros da família com os outros sistemas sociais, incluindo a rede de suporte sócio-sanitário. O que pode representar a presença ou ausência de recursos sociais, culturais e econômicos, sendo eminentemente, um retrato de um determinado momento na vida dos membros da família e, portanto, dinâmico (11) (Anexo – A).

ⁱ Unidades Básicas de Saúde

Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): foi desenvolvido por Baptista (2005), cujo objetivo consiste em construir, validar e fornecer - maneiras de mensurar o construto de suporte familiar. As questões são do tipo likert de três pontos, nas quais o respondente assinala nunca (0), quase nunca (1) ou quase sempre (2). O fator 1 – Adaptação Familiar é pontuado de maneira inversa aos outros fatores, sendo que ao final da avaliação quanto maior a pontuação, maior o nível de suporte familiar percebido pelo respondente. Composto por 42 itens que contempla três dimensões de avaliação denominadas de: Afetivo-Consistente, Adaptação Familiar e Autonomia (12,13) (Anexo – B).

Entrevista Familiar: elaborada adaptada a proposta de Barbosa (2001) de forma semiestruturada que contemple as informações relevantes sobre as inter-relações afetivas da gestante nos laços familiares, categorizada em: identificação; histórico familiar; histórico gestacional; contexto social; risco e vulnerabilidade do uso do álcool e outras drogas (14) (Apêndice – A).

O presente estudo atendeu-se aos princípios éticos da Resoluções do Conselho Nacional de Saúde, CNSⁱ Nº.466/2012 e Nº. 510/2016 para pesquisa com seres humanos. Para tanto foi submetida a análise ética e acompanhamento do Comitê de Ética em Pesquisa, CEPⁱⁱ da Faculdade Patos de Minas, FPMⁱⁱⁱ, aprovada por meio do Parecer nº. 1.929.302 (Anexo C).

Os dados foram coletados por meio de atendimentos individualizados agendados com as gestantes, sendo realizados dois encontros de até 2 horas. No primeiro encontro foi entregue o Termo de Consentimento e Livre Esclarecimento, TCLE^{iv} (Apêndice – B), afim de esclarecer as dúvidas e dar ciência da pesquisa, informando-a sobre a possibilidade da entrevista ser gravada para melhor fidedignidade das informações coletadas. Após estabelecido *rapport* com a gestante iniciou-se a entrevista familiar para fins de identificação e obter as informações necessárias para a construção do Genograma e o Ecomapa. No segundo encontro foi aplicado o inventário de percepção familiar e deu-se a possibilidade de esclarecer as dúvidas originárias da entrevista afim de clarificar as informações.

Para as análises dos dados coletados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e categorizadas conforme – contexto social; indicadores de saúde

ⁱ Conselho Nacional de Saúde

ⁱⁱ Comitê de Ética em Pesquisa

ⁱⁱⁱ Faculdade Patos de Minas

^{iv} Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

envolvimento com álcool e outras drogas; contexto gestacional e a relação familiar. Averiguando – *Tipo de Família; Sentimentos; Apoio e/ou Suporte de Enfretamento; Representação Gestacional; Significado Gestacional; Afetividade; e Esperança*. A classificação da tipologia familiar ocorreu por meio de modelos referente à *Estrutura e Dinâmica Global; Relação Conjugal; e Relação Parental*, tomada como base o Roteiro de Tipologia Familiar, levando em conta a identificação da presença das variáveis descritas no quadro em anexo (Anexo – D). Já o inventário de percepção de suporte familiar foi analisado conforme a padronização do instrumento.

RESULTADOS

CASO 1: Margarida (fictício) – 23 anos

O Histórico Familiar: o genograma e Ecomapa

Margarida é uma jovem usuária de drogas desde os 15 anos de idade, hoje com 23 anos. Residente sozinha em uma casa cedida pela tia materna próximo à casa de sua mãe. Está atualmente na 37ª semana da terceira gestação, filha única por parte da Mãe e a primogênita por parte de Pai. Possui emprego como camareira.

Os dados do Genograma indicam que Margarida passou por três relacionamentos com ligações passageiras, sendo com o primeiro, apenas três meses, o segundo morou junto por cinco anos e o terceiro também chegou a morar juntos por três meses, mas este foi levado para prisão. Teve um filho de cada relacionamento, sendo o primeiro filho com 4 anos do primeiro relacionamento, o segundo filho com 2 anos do segundo relacionamento e o terceiro em fase gestacional. Atualmente os filhos estão sob a responsabilidade do ex companheiro (segundo relacionamento) que se encarrega dos estudos destes, pois a mãe e avó trabalham e as crianças visitam a mãe aos finais de semana.

Na linha correspondente a geração dos Pais indica que se casaram no civil, tiveram dois filhos, o primeiro aborto e se separaram ainda durante a gravidez de Margarida. Seu primeiro contato com o pai, foi aos 7 anos de idade. O Pai é natural

do Piauí e o pai já estava em outro relacionamento, deste, dois filhos, uma menina de 28 anos e um menino de 26 anos, hoje residente em Brasília. A relação de Margarida com os avós paternos não existe, pois se viram apenas uma única vez, mantendo um vínculo distante do núcleo familiar paterno. Com a família materna, o vínculo familiar é maior, Margarida conta que sua Mãe possui nove irmãos, sendo a mãe, a filha do meio. No histórico de vida familiar materno, apontam para os óbitos decorrentes do câncer, (avó e seu tio o primogênito). O relacionamento de Margarida com seu Avô, não ocorreu, pois, o mesmo faleceu quando sua mãe tinha 7 anos, devido aos problemas decorrentes do uso de álcool.

Os vínculos sociais de Margarida são restritos ao sistema de saúde devido a necessidade de consultas rotineiras de cuidados com os filhos. Há uma proximidade eventual com vizinhos e familiares do núcleo materno, não demonstrando relação conflituosa.

Margarida residia com a mãe anteriormente quando teve o segundo relacionamento. Em 2015 para 2016 foi morar sozinha com os filhos, mas por precisar trabalhar o ex companheiro cuida dos filhos na casa da outra avó. A relação familiar paterna é distante, M.F.G relata que foi criada pela mãe e não possui relações com o pai, não fazendo questão, pois tem a mãe como referência. Estudou até 8ª série (9ºano) do ensino fundamental e quis parar por sentir que “nunca fui de escola”. Começou a trabalhar com 20 anos como camareira em motéis e já trabalhou também em churrascarias, padaria e lanchonete. No momento recebe ajuda financeira da mãe.

A Gestação e a Maternidade

Margarida est a na 37ª semana de gesta o, possui outros dois filhos de relacionamentos anteriores, afirma que as gravidezes não foram planejadas, porém foram bem-vindas. Mas relata explicitamente que se pudesse nascer novamente, preferiria ser homem que mulher, “ [...]   *muito mais fácil.*” Afirmando, não achar graça em um relacionamento homem – mulher “[...] *não acho graça nenhuma.*” Descreve a experiência de ser mãe [...] “ *como muito boa, mas   difícil, vale a pena.*” Sua preocupa o maior est a no futuro dos filhos em rela o a escola. Margarida afirma “[...] *o mais importante são meus filhos, eles nunca vão me abandonar.*”

Em relação à atual gestação, Margarida afirma não ter sido planejada, reconhecendo desespero quando ficou sabendo “[...] *queria morrer.*” M.F.G quando engravidou estava em uso frequente das drogas juntamente com seu parceiro e pai da criança “[...] *hoje não uso mais.*” Ao ficar sabendo da gravidez M.F.G afirma que o parceiro se sentiu alegre e empolgado, devido ao seu desejo de ser pai. Chegaram a morar juntos. Mas se separaram devido o companheiro ter se envolvido com assalto e estar preso, afirmando que ele usa droga excessivamente “[...] *usa mais que eu.*”

No que refere aos métodos contraceptivos Margarida conta que é descontrolada e que nunca se preveniu, e não teve nenhum caso de aborto. Nota que está sendo uma gravidez diferente das outras, sente mal, mais dores na barriga, enjoos e no momento da entrevista estava gripada. E diz “[...] *eu recebo apoio do postinho de saúde.*”

Em relação ao uso de álcool e outras drogas, Margarida disse no momento somente fazer uso de cigarro e saber dos riscos para o bebê, afirmando “[...] *as drogas não acrescenta em nada, busquei por diversão.*” Sente-se ansiosa pela chegada do novo filho e apesar de acostumada com a gravidez, e diz “[...] *nunca gostei de pegar bebezinho.*” E fala nunca ter se sentido discriminada pelo estilo de vida que se leva, e complementa “[...] *estou me afastando das drogas e de quem está envolvido com ela, meu maior sonho é ter a minha casa própria.*”

CASO 2: Luana ^(fictício) – 38 anos.

O Histórico Familiar: o genograma e Ecomapa

Luana faz uso de drogas desde os 16 anos de idade, hoje com 38 anos seu uso ainda é frequente. A primeira droga de uso foi a maconha. Residente atualmente em casa compartilhada com a mãe de 82 anos. Os filhos residem o mais velho de 11 anos com o pai e o de 5 anos com o tio “[...] *meu tio cria meu filho como se fosse dele...*”, eles a visitam em finais de semana. Atualmente Luana está na 23ª semana de gestação do terceiro filho. Luana relata “[...] *tenho bom relacionamento com meus familiares, não possuo conflito.*” Quanto as atividades laborais, Luana se

diz “[...] sou diarista, mas vivo de bicos, nada fixo... não consigo criar eles... mas eu dou carinho quando estão comigo.”

Os dados do genograma indica que Luana manteve um relacionamento conjugal por 10 anos, sendo 9 anos amasiada. Mas relata “[...] tive dois outros relacionamentos, mas não lembro certo as datas, o último foi passageiro nem relacionamento foi.” Com estes parceiros Luana teve um filho, “[...] meus filhos é cada um de um pai, o mais velho 11 anos do primeiro relacionamento, o segundo com 5 anos do segundo e o terceiro que ainda não nasceu é do outro.” Atualmente Luana está sozinha, os seus relacionamentos conjugais se dizem tranquilos “[...] nem tenho relacionamento com o pai deste que estou esperando.”

As separações ocorreram devido divergências religiosas e condição de saúde, “[...] separei do primeiro porque ele sofreu acidente e por estar grávida não tinha como cuidar dele. O segundo foi por conta da religião adventista dele, é muito severa... tentei seguir, mas não dei conta, muito rigorosa. O terceiro, este nem foi nada, foi uma paquera só.” A convivência de Luana com os pais de seus filhos é difusa, segundo relata “[...] um não tem condição de ajudar no cuidado do filho, o outro tem a guarda do filho, mas é o tio que cuida do meu mais velho... mas vejo eles sempre aos finais de semana.... Deste que estou esperando não tenho convivência, a gente não fazia plano junto e nem tinha afinidade de amigos”. E prossegue dizendo sobre o pai do terceiro filho “[...] ele é desligado, ficou feliz, mas não houve alteração na nossa relação e não tenho contato com ele não.”

Na linha correspondente à geração dos pais, Luana conta que é filha única, e diz “[...] fui criada pela minha avó, convivi com minha mãe após meu casamento.” Sua mãe tivera cinco relacionamentos e cinco filhos, mas nenhum casamento. Luana é a filha caçula entre os irmãos e do quinto relacionamento da mãe “[...] meu primeiro irmão era homem, mas nasceu e morreu, os outros são todas mulheres.”

Os vínculos sociais de Luana são estreitos e relacionados à família, vizinhos, serviço de saúde e na igreja evangélica. Quanto a escola, houve rompimento quando cursava a 1ª série do ensino fundamental, “[...] desisti de estudar por que a professora puxou minha orelha.” E prossegue, “[...] comecei a trabalhar com 12 anos de babá, na casa da tia, as vezes doméstica, e no salão de beleza, que é meu sonho o salão... Não recebia ajuda de ninguém e na época não existia bolsa família, tinha que me virar.”

A Gestação e a Maternidade

Na 23ª semana de gestação do terceiro filho, Luana afirma que “[...] *meu primeiro filho foi desejado, o segundo não desejei mais recebi bem...*” Sobre o terceiro diz estar sendo diferente, “[...] *estou com dor dente, os outros não tive dor de dente... este é muito amado, apesar de não planejado... Quando fiquei sabendo, senti medo e felicidade ao mesmo tempo.*”

Na atual gestação suas expectativas sobre o novo filho, se diz “[...] *sem explicação... estou motivada e feliz com sentimento de esperança de que meu bebê me traga felicidade.*” Luana relata que nasceria de novo como mulher se pudesse escolher, pois, “[...] *a mulher tem o dom especial de ser mãe.*” Sobre a relação homem e mulher ela afirma “[...] *acho uma palhaçada... principalmente a mulher engravidar para segurar homem, percebo que muitas não gostariam de ser mãe e até abortam... tem dó, muitas desejam e não conseguem.*” Para Luana, ser mãe vale a pena “[...] *é um dom de Deus... o mais importante é os filhos fruto que Deus me deu... mas não me preocupo com o futuro.*” E diz que seu sonho como mulher é abrir um salão de beleza “[...] *ainda não consegui nem ter meu salão e nem a minha casa que é outro sonho meu.*”

Sobre o uso das drogas Luana diz “[...] *acho isso uma porcaria... estou parada com a droga... mas usei crack até saber que estava grávida e com dois meses já... agora estou somente usando o cigarro... maconha.*” Luana demonstra saber dos riscos para o bebê decorrente dos danos do uso frequente das drogas e do cigarro no período gestacional, e “[...] *meu primeiro filho nasceu com sete meses, e está saudável... eu usei droga na época.*” Socialmente Luana reforça o sentimento de discriminação social devido ao uso das drogas, “[...] *fui humilhada já por ser usuária de droga, nos serviços... fico triste, mas não sou agressiva... toma clonazepam.*”

DISCUSSÃO

É possível observar em ambos os casos, aspectos semelhantes no tocante contexto de vida das participantes que, socialmente são mulheres que mantem relações instáveis e o ambiente físico em situação precária expostas a falta de higiene. Estando os filhos sobre os cuidados de outrem, que consigam garantir estabilidade emocional para criança. São mulheres de classe baixa, com pouca escolaridade sem uma profissão específica.

Embora no ambiente familiar demonstre uma precariedade social, a adversidade em torno ao envolvimento paterno é um dilema envolto aos casos, uma vez que, diversos estudos apontam para os aspectos emocionais – afetivo da relação materna-paterna para criança que refletem na constituição do sujeito, por meio da relação simbólica. A criança não tem relação simplesmente com um objeto que a satisfaz ou não a satisfaz, mas graças ao mínimo de cuidados afetivos, acontece a primeira simbolização, um referencial triangular da criança, uma relação não com aquilo que traz satisfação completa, mas uma relação com o desejo do sujeito materno que ela tem diante de si (16).

A gravidez é um momento de importante reestruturação na vida da mulher e nos papéis que esta exerce. São vividas, neste período, mudanças de diversas ordens - biológicas, somáticas, psicológicas e sociais. Em primeiro momento a criança tem com a mãe uma relação simbiótica, ou seja, há a crença de que um é parte do corpo do outro, em uma relação de dependência (17).

A dependência química caracteriza-se pela presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, os quais visualizados em nossa pesquisa como moradias com higiene precária, predispondo a vários problemas relacionados à saúde da gestante e futuro bebê. Isso indica que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar dos graves problemas relacionados a ela. Uma vez estabelecida a dependência, o usuário acaba priorizando o uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações como o reconhecimento das próprias necessidades de sobrevivência (18,19).

Pode-se notar no caso 1, que o tipo de família ao qual configura-se a constituição de Margarida de *estrutura familiar múltipla e gravídica*. Com

características *flutuante e descontrolada*, devido às mudanças de moradia, emprego, bem como de parceiros. Somado a fatores e problemas crônicos relacionados ao uso de drogas, por si e seu último parceiro. Na relação conjugal, mostra-se então um modelo de família *paralela* devido ao não compartilhamento de atividades cotidianas, sem objetivos de vida e dificuldades em modificação de seus hábitos. As relações parentais apresentam características *instáveis*, não sabendo enfrentar seus próprios conflitos conjugais, bem como seus propósitos de vida não definidos e claros.

A família é entendida como um grupo de pessoas no qual seus membros dizem fazer parte dela, podendo essas pessoas ser ou não ligadas por consanguinidade e aliança, caracterizada como co-constutora de valores e sentimentos que influenciam na constituição da parentalidade de acordo com a cultura transmitida ao longo das gerações (20).

No caso das *famílias reconstituídas* ou *recompostas* há estatísticas que indicam um crescente aumento de crianças que vivem nesta configuração de lar com apenas um genitor. No passado, a existência de famílias constituídas por um genitor decorria, geralmente, da morte do pai. Hoje, na maioria delas, o pai está vivo, mas não presente, sendo essa presença substituída algumas vezes pela do padrasto. Esta configuração de família é cada vez mais habitual em nossa sociedade. Mas não podemos esquecer que as *famílias reconstituídas*, por sua vez, requerem considerável ajustamento por parte de todos os seus membros e as dificuldades podem continuar por muitos anos após a inserção do padrasto ou madrasta na família (21).

No caso 2, nota-se que o tipo de família ao qual configura-se a constituição de Luana também é de *estrutura familiar múltipla e gravídica, flutuante e descontrolada*, devido relações inconsistentes com descendentes diversos, incluindo problemas crônicos da adicção. Em contextos conjugais, Luana possui uma *família paralela*, pois os parceiros são flutuantes e sem vínculos não partilhando de atividades cotidianas, de objetivos de vida, possuindo dificuldades de modificar hábitos desajustados. A relação parental é *instável* com ausência de objetivos que impedem um ajustamento social e emocional.

As transformações paradigmáticas, ocorridas principalmente a partir de meados do século XX, no que diz respeito à configuração e ao funcionamento familiar, provocaram alterações na estrutura e na dinâmica de suas relações, contribuindo para a concepção contemporânea de família. Essas modificações têm acarretado

mudanças nos padrões de funcionamento entre seus membros, levando a um processo de assimilação e de construção de novos modos de relacionamento (21).

Contudo, não podemos deixar de lado e esquecer que mesmo com essa diversidade de configurações familiares as famílias influenciam o futuro de uma pessoa e não importa se há ou não casamento, se é monoparental ou biparental, ela existe de variadas formas e arranjos, o importante é que ela exista (20,21).

O uso de drogas lícitas e ilícitas durante a gestação sempre foi uma questão de difícil abordagem. A expansão do consumo de drogas psicoativas atingiu as mulheres em idade fértil aumentando o consumo nessa população específica consideravelmente. Isso gerou diferentes desafios em várias esferas, no que tange ao campo da saúde, família e sociedade em geral (22,23).

Em relação ao genograma e o ecomapa percebe-se no caso 1, que Margarida é filha única e existe presença de aborto na família. O avô materno faleceu devido a complicações consequente ao abuso do álcool. Um relacionamento distante do vínculo paterno. Não apresenta pudor social e preocupações consequente ao tipo de vida que se leva, com diferentes homens e diferentes pais de seus filhos. Entretanto, consegue estabelecer laços estreitos entre aqueles que a cerca, mas distante da religião.

O papel do pai na Sociedade tem se transformado, sobretudo, nas últimas décadas. De fato, a condição de Pai evoluiu e continua em franco processo de evolução, devido às transformações culturais, sociais e familiares, passando pela fase em que os filhos eram propriedades do pai (com as mães quase sem direitos), e pela fase em que o pai era apenas o suporte financeiro da família (24).

Embora o pai exerça papel importante durante a gestação, principalmente devido ao apoio que pode prestar a mãe, algumas configurações familiares que coexistem atualmente na sociedade ocidental não contam com a presença paterna, como as famílias de mães solteiras.

Estudos brasileiros realizados com mães solteiras têm indicado que, de modo geral, a gravidez dessas mulheres ocorre de forma não planejada e transcorre sem o apoio do pai da criança. Buscando pelo genograma familiar, pode-se visualizar um esquema seguido por gerações anteriores, mães que também não tiveram relações estáveis, ou seja, a normalidade de múltiplos parceiros, como exemplo o caso 2, onde vemos que é filha do quinto relacionamento de sua mãe. O uso de drogas talvez seja uma forma de conseguir manter laços, não sabendo seu lugar naquele

emaranhado familiar. História e a vivência de mães solteiras de classes populares brasileiras, depoimentos em temas referentes à desumanização, preconceito, estigma, solidão, humilhação, pobreza e desamparo, apontavam para uma vivência negativa da maternidade (4,24).

No caso 2, o genograma e o ecomapa indicam que Luana mantém enredo de vida similar ao de sua mãe. Observado na filiação, um de cada pai, o envolvimento com o uso abusivo do cigarro por parte de sua mãe e de Luana com as demais drogas. A multiplicidade de parceiros em relações instáveis e curta duração, entretanto, consegue estabelecer laços estreitos entre aqueles que a cerca.

A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas ao uso abusivo de drogas agindo tanto como fatores de risco ou proteção. Uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada. O uso abusivo de drogas instaurado, os dilemas decorrentes se perpetuam no adoecimento em todo o seu núcleo envolvente (25).

As mudanças significativas na família escrevem a história atual em que os problemas das drogas, tem envolvido. A contemporaneidade tem criado formas particulares de organização, não mais se limitando no modelo de família nuclear *pai, mãe e filhos*, mas a uma forma distinta e decorrente dos tempos modernos, onde os casais se unem e se desunem por diversas vezes e passam a conviver ou não, com filhos, frutos de antigas relações conjugais e filhos que nascem de suas novas uniões (21).

No envolvimento com as drogas, observa-se que Margarida (caso 1) aproximou-se por diversão e pelo contexto social em que vive, direcionada à relacionamentos confusos e sem perspectivas de futuro para si e para seus filhos. Luana (caso 2), envolveu-se pelas frustrações ao longo da vida, apesar de não assumir. O uso excessivo tem causado danos à sua saúde comprometendo a gestação, pois seus sintomas físicos denotam grande risco para o feto, 'futuro' bebê.

Gestantes que consomem crack ou cocaína possuem risco aumentado de desfechos desfavoráveis, tanto maternos como fetais, em relação à população obstétrica, caracterizando esse grupo de pacientes como gestantes de alto risco. Acredita-se que crianças nascidas de gestações desfavoráveis ou incompletas e vindas de situação socioeconômica adversa são expostas a vários riscos, como atrasos no crescimento e desenvolvimento motor. Sendo assim, possuem uma maior tendência de ocorrência de atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor. Os

prejuízos ocorrem com maior frequência nas funções cognitivas. Estudos com crianças na faixa etária de dois a sete anos demonstram problemas para a manutenção da atenção. Há relatos de deficiência mental leve e prejuízos da memória e do aprendizado, com maior deficiência ou retardo do desenvolvimento cognitivo em crianças de até dois anos. As alterações cognitivas foram mais evidentes entre as gestantes que fizeram uso combinado de álcool associado a outras drogas (22,23).

Margarida, mantém um perfil de pessoa tranquila e focada em continuar a trabalhar, no entanto os filhos necessitam constantemente de ajuda de outros. Luana, apesar de dizer que trabalha sempre, com bebê recém-nascido e com possíveis sequelas, será mais complicado, ainda com o agravante das drogas e da falta de higiene em sua moradia.

Além deste, outro estudo apresenta quão grave é o uso de drogas durante a gestação que além de interferir no meio social da gestante, restringindo seu meio de sustento, ainda potencializa as sequelas causadas na saúde do bebê. Com isso haverá ainda maior dificuldade financeira, bem como agravos sociais onde será inserido a futura criança, dentre eles a instabilidade familiar (24).

Assim, em ambos os casos se constata discernimento quanto a relevância na relação parental para o desenvolvimento psicossocial do bebê. Convivem em dinâmicas familiares emaranhadas em diferentes níveis, e com fronteiras difusas e não conscientes que isto trará novos conflitos relacionado ao pertencimento do grupo. O vínculo entre mãe e bebê é compreendido como alicerce para o desenvolvimento infantil como um todo, e marcado desde o início pelas concepções sobre o parto, devendo ser considerada como um processo que se estabelece de forma dual e gradual, no qual a mãe e bebê participam ativamente (25,26).

O vínculo mãe-bebê proporcionará à criança experimentar sentimentos de confiança e sensação de segurança e bem-estar, sendo de importância vital para o desenvolvimento infantil. Logo, esse laço afetivo deve, sempre que possível, ser estável e harmônico a fim de se prevenir possíveis ameaças à construção do vínculo de apego entre mãe e bebê. Nessa relação, o bebê precisa se sentir desejado e amado para que seu desenvolvimento possa ocorrer de forma protegida, preservando-se os riscos acarretados por situações de vulnerabilidade na gravidez que podem gerar consequentes atrasos no desenvolvimento e dificuldade na relação da díade mãe-bebê (6).

Diante disso, as famílias com fronteiras difusas e múltiplos relacionamentos, trazem o risco de que seus descendentes se sintam carentes afetivamente e mesmo que implícitos, os conflitos internos direcionam estes novos membros a caminhos incertos. A droga em si é o maior fator de risco para a saúde dos bebês e das mães, mas, as relações conjugais instáveis servem de catalizadoras para um ambiente não favorável ao crescimento de qualquer criança. Tais relações, em ambos os casos não poderão dar suporte aos filhos, diante de suas próprias vulnerabilidades. Os fatores de proteção que acerca os casos é o desejo do trabalho e a disposição afetiva dos familiares em auxiliar no cuidado.

É certo que cada família se adapta a seus inter-relacionamentos. Nos dois casos há um fator protetivo importante que são os membros da família que se dispuseram a cuidar de cada criança, mesmo que cada uma em um local diferente, mantendo um vínculo maternal mesmo que transitório. Aquelas que convivem também com seus pais também se beneficiaria emocionalmente, mas na atual gestação, no caso 1, em que o pai se encontra encarcerado, certamente este desenvolvimento emocional da criança será afetado. O fator de risco se amplia quando conjugado ao uso de drogas e devido a isto, ambas as crianças em gestação se encontram em prejuízos relacionado a sua saúde física e mental.

Em virtude de ser um problema bastante complexo, no qual estão envolvidas várias dimensões, deve-se entender a dependência química como uma doença biopsicossocial, em que os modelos de tratamento necessitam de procedimentos ecléticos, que incluam diversas estratégias de abordagem do problema, considerando elementos biológicos, psicológicos e sociais (19). Devido à relação simbiótica com a droga, marcada por perdas e destruições, esta questão atinge não apenas o dependente, mas todos que, direta ou indiretamente, têm relações com ele.

Toda a sociedade sofre com as questões que envolvem o uso abusivo das drogas, especialmente os dependentes e seus familiares, pois sofrem perdas e prejuízos em sua saúde física, mental e social. A formação familiar destas gestantes, causam um impacto direto na sua constituição, estando diretamente atrelada ao seu desenvolvimento saudável ou doentio (7,26,27).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Mesmo que a amostra de casos no estudo seja contida, o referencial teórico utilizado como aporte na discussão mostra nos dados identificados, correlações a uma ampla parcela da sociedade que vive em condições de dinâmicas familiares semelhantes e/ou diferentes. Apontam para a necessidade de atenção aos diferentes conflitos que cercam as famílias com padrões disfuncionais, pois independente das condições sociais e de saúde, os estilos conflituosos, difusos, multirelacionamentos, filhos criados distantes dos pais e tantos outros, fazem parte da atual conjuntura dos arranjos familiares.

Foi possível, por meio deste estudo, cumprir o objetivo proposto, constatando que as dinâmicas familiares, seus conflitos inter-relacionais afetam diretamente as gestantes e conseqüentemente, seu entorno e a futura criança. Demonstrando assim no uso do genograma, facilidade no reconhecimento dos danos implicados a saúde e o bem-estar do sujeito para entendimento global das situações psico-físico-social composta na origem do núcleo familiar por meio de sua descendência, facilitando o trabalho no campo da saúde pública

Por fim, considera-se importante a identificação da dinâmica das relações parentais e seus hábitos psicossociais originários na família, relevante para o papel daqueles que exercem atividades profissionais no campo da saúde pública, pois, compreender a origem do sujeito adoecido, favorece estratégias que implicam no melhor acolhimento e nos cuidados que requerem. Assim, este estudo pode servir de possibilidade para diversos programas sociais ou públicos que abranjam a prevenção do uso de drogas, visto que este potencializa os conflitos familiares, trazendo sequelas para as próximas gerações e ações que segundo o estatuto da criança e adolescente, são direitos que abrangem o período gestacional.

REFERÊNCIAS

1. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*. 2012;28(3):425-37.
2. Mann L, Kleinpaul JF, Mota CB, Santos SG. Alterações biomecânicas durante o período pré-natal. *Rev Mot Rio Claro*. 2010;16(3):730-41.
3. Cesar AP, Aline GG, Tatiana N, Rita SL. Gestação e a Constituição da Maternidade. *Rev Psic Est*. 2008;13(1):63-72.
4. Marin AH, Gomes AG, Lopes RCS, Piccinini CA. A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Rev Psico*. 2011;42(2):246-54.
5. Graciela LCP, Lívia MB, Natasha MF, Anna PP, Joselany AC, Francisca LR. Percepção da gestante sobre o consumo de drogas ilícitas na gestação. *SMED Rev Elet Saúde Mental Álcool Drog*. 2013;9(2):58-63.
6. Cunha ACB, Santos C, Gonçalves RM. Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Arq. bras. psicol*. 2012;64(1):139-55.
7. Katruccy TM, Silvana CM, Patricia FS, Flaviane MTS, Camila CVD. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares. *Psicol em Est*. 2013;18(2):269-79.
8. Kassada DS, Marcon SS, Waidman MAP. Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas. *Esc. Anna Nery*. 2014;18(3):428-34.
9. Rabelo L. Genograma familiar. O bisturi do Médico de Família. *Rev Port Clin Geral*. 2007;23:309-17.
10. Rosalina PC. Representação gráfica de famílias com recurso ao Genopro®: (re)descobrir o genograma familiar no contexto da investigação qualitativa. *Rev Indag Didac*. 2013;5(2):724-33.

11. Nascimento LD, Oliveira IR, Andrade, RD, Mello DF. Genograma e ecomapa: contribuições da enfermagem brasileira. *Texto Cont Enferm*. 2014;23(1):211-20.
12. Baptista MN. Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Rev Psic: Ciênc e Prof*. 2007;27(3):496-509.
13. Baptista MN. Desenvolvimento do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF): estudos psicométricos preliminares. *Psico-USF*. 2005;10(1):11-19.
14. Silva APR, Góis JBH. Entre a acusação e aceitação: um estudo das percepções de uma equipe de saúde sobre a mulher gestante com HIV/AIDS. *Rev Genero*. 2011;11(2):9-28.
15. Caniço H; Bairrada P; Rodrigues E; Carvalho A. *Novos tipos de família plano de cuidados*. Coimbra (LP): Imprensa da Universidade Coimbra; 2010.
16. Lacan J. *O Seminário 5: as formações do inconsciente*. Rio de Janeiro (LP): Jorge Zahar; 1999.
17. Piccinini CA, Gomes AG, Nardi T, Lopes RS. *Gestação e a Constituição da Maternidade*. *Psicol Estud*. 2008;13(1):63-72.
18. CID-10. *Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas*. Porto Alegre: Artmed; 1993.
19. Kaplan H, Sadock B, Grebb J. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2017.
20. Bordignon SS, Cruz VD, Harter J et al. *Participação paterna e reação familiar frente à gravidez na adolescência*. *Rev enferm UFPE*. 2013;7(6):4459-65.
21. Bottoli C, Burguer RC, Castro LM, Ferrão NS. *Transformações da Família Nuclear para Família Contemporânea: Novas Configurações*. In: *Anais da 5ª Interfaces no fazer psicológico. Direitos Humanos, Diversidade e Diferença*; 8-11 maio 2012; Santa Maria, BR. Santa Maria: Centro Universitário Franciscano; 2012.

22. Silva FM, Algeri S, Cunha AAD, Oliveira CP. Crack na gestação: consequências no crescimento/desenvolvimento do feto e recém-nascido. Rev. Enferm. 2016;10(6):4934-41.
23. Maia JA, Pereira LA, Menezes FA. Consequências do uso de drogas durante a gravidez. Rev Enf Contemp. 2015;4(2):121-8.
24. Benczik, EBP. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. Rev Psicop. 2011;28(85):67-75.
25. Freires IA, Gomes EMA. O papel da família na prevenção ao uso de substâncias psicoativas. Rev. Bras. Saúde. 2012;16(1):99-104.
26. Ribeiro JP, Gomes GC, Silva BT, Cardoso LS, Silva PA, Strefling ISS. Participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. Rev. Esp. Saúde. 2015;16(3):73-82.
27. Maciel SC, Melo JRF, Dias CCV, Silva GLS, Gouveia YB. Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. Psic: teoria e prática. 2014;16(2):18-28.
28. Brasil. Presidência da República. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm.

APÊNDICE – A

ROTEIRO PARA ENTREVISTA FAMILIAR

Identificação

Nome (indicado pelas iniciais);

Idade:

Histórico: casou-se? quando ? quantas vezes? como foi(ram) a(s) relação(ões) anterior(es) ? por que separou-se? relacionamento com ex-cônjuges (ele(s) ajuda(m) a criação do(s) filho(s)? ajuda(m) economicamente?)

Relacionamento com cônjuge atual: quando se uniram? como é o relacionamento? que projetos de vida tinham/têm? afinidades x conflitos

Já fez uso do álcool e outras drogas? Qual /ou quais?

Histórico Familiar

Família natural de onde?

Quantas pessoas moram na sua casa?

Como se relaciona com a família ? (são unidos? se ajudam? há conflitos? quais?)

Como vivem/sobrevivem? emprego, desemprego, apoio x isolamento

Infância e adolescência: foi criada por quem? (relação com mãe, pai, irmãos, familiares...); pessoa de referência afetiva na família de origem: quem? por que?

Escolaridade: até quando estudou? por que parou?

Trabalho: quando começou a trabalhar? em que? mudanças de emprego, dificuldades econômicas como vive/sobrevive atualmente? (trabalho x desemprego); Recebe ajuda financeira de alguém? (família, ex-cônjuge....)

Histórico Gestacional - Risco e vulnerabilidade do uso do álcool e outras drogas

Período da Gestação?

Histórico: tem outros filhos? quantos? em que circunstâncias? desejados ou acidentais?

Gravidez Atual: sentimentos (foi desejada? o que sentiu quando soube?)

Sua situação com o parceiro? É o pai? Como ficou a relação?

Expectativas do parceiro quanto ao bebê: está participando da gestação? sentimentos (alegria, preocupação, indiferença, etc)

Contracepção: evitou filhos? como? teve experiência com aborto e/ou dst? Procurou algum tipo de ajuda? de que tipo? (religiosa, familiar, etc);

Essa gravidez está sendo diferente das outras? como? (se for a segunda ou mais gestação)

Como é sua relação com o álcool e outras drogas e sua gestação? foi informada sobre os riscos para bebê?

Já se sentiu discriminada? quando? como? como reagiu?

As expectativas quanto ao bebê: sentimentos (medo, preocupação, esperança, motivação, pessimismo, etc);

Contexto Social da Maternidade

Se você nascesse de novo, preferia ser homem ou mulher? por que?

Como você vê o atual relacionamento homem x mulher? união, competição, sobrecarga para as mulheres, conflitos amorosos, etc...

Como percebe, para as mulheres em geral, a experiência de ser mãe? vale a pena? é gratificante? é difícil? há conflitos (trabalhar fora x cuidar dos filhos, desejo de independência x responsabilidade doméstica, sobrecarga x prazer, aspirações pessoais x cobranças familiares, dificuldades econômicas, preocupação com futuro dos filhos, etc)

O que é mais importante atualmente? Por que?

Quais seus sonhos enquanto mulher?

Que sonho/desejo você tinha/tem e ainda não realizou?

O que o álcool e outras drogas significa para você hoje?

APÊNDICE – B



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução CNS Nº. 466/2012)

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "**A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL, UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DA COMPOSIÇÃO DO GENOGRAMA**", coordenada pelo pesquisador(a) responsável Mestre Gilmar Antoniassi Junior e conduzida por Maria Luiza Soares Veloso aluno(a)/pesquisador(a) do Curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas - FPM. Essa pesquisa se justifica por entender-se que as emoções têm papel relevante na vida familiar e acreditar-se que estas podem afetar a gestante e posteriormente o bebê.

- Os objetivos com os quais essa pesquisa estará sendo realizada serão: Verificar no período gestacional o tipo de família em que a gestante está inserida frente as características da: Dinâmica global familiar – Relação Conjugal – Relação Parental, em mulheres usuárias de álcool e outras drogas atendidas na Rede de Saúde do SUS. Especificamente: Identificar o perfil das gestantes e família atendidas na Rede de Saúde; Identificar aos fatores de risco e proteção diante da relação familiar por meio da concepção do genograma e ecomapa; Verificar quais os fatores podem influenciar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e emocional da criança no núcleo familiar; Levantar as possibilidades de estratégias que podem ser desenvolvidas pelo Psicólogo no campo da saúde na rede, afim de prevenir os agravos
- Para tanto, serão realizados procedimentos que corresponde ao Genograma Familiar e Ecomapa e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF).
- O procedimento de coleta de dados constará de dar após aprovação do estudo, primeiramente para o levantamento dos dados que corresponde a construção do genograma e ecomapa, e em seguida a aplicação do IPSF.
- Os benefícios esperados diante de sua participação neste estudo correspondem em acreditar que este estudo facilitará a compreensão do complexo universo familiar podendo nortear novas formas de intervenção, prevenção e promoção da saúde familiar..
- Sua identidade, será mantida em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador, estando o mesmo sujeito às penas previstas na Lei brasileira, e de posse do CEP/FPM por 5 anos.
- Cabe a você decidir se deseja ou não participar dessa pesquisa. Se decidir participar deverá assinar este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, estando ciente de que terá o direito de interromper o estudo e/ou retirar seu consentimento a qualquer momento durante o desenvolvimento da pesquisa sem que isso afete seus direitos aos cuidados futuros, implique responsabilização ou cancelamento dos serviços oferecidos pela instituição. Sua participação é livre e não implica quaisquer tipos de recebimento de remuneração ou pagamento;
- Em relação a qualquer dano direta ou indiretamente causado por esta pesquisa, o(s) Pesquisador(es) do Estudo e seus assistentes e a Instituição serão responsáveis, perante a lei brasileira, pela indenização de eventuais danos que o participante de pesquisa possa vir a sofrer, bem como por prestar assistência imediata e integral, nos termos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde;
- Os seus dados pessoais e as informações obtidas neste estudo, pelo pesquisador e sua equipe, serão garantidos pelo sigilo e confidencialidade. Os seus dados do estudo serão codificados de tal modo que sua identidade não seja revelada;
- Você terá o direito de dirigir-se, a qualquer momento, ao(s) pesquisador(es) e ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas - FPM, para os esclarecimentos sobre dúvidas que surgirem durante a pesquisa, tendo, portanto, o direito à informação. Nesse caso, entre em contato:
 - Nome do Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JUNIOR
Telefone: (34) 998014128
Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A
CEP: 38706-002 – Patos de Minas/MG
 - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Patos de Minas

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante



www.faculdadepatosdeminas.edu.br

Campus JK
Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira
Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG
CEP: 38706-002
Patos de Minas, MG
T 55 34 3818-2300



Ito Endereço: Campus JK, Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3B
Patos de Minas – MG, CEP: 38706-002, Patos de Minas, MG. Telefone: (34) 3818-2300
E-mail: cep@faculdadepatosdeminas.edu.br
Horário de funcionamento: seg, qua, sex: 7h às 12h / terça e quinta: 13h às 17h.

10. DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO:

- Eu recebi informação oral sobre o estudo acima e li por escrito este documento.
- Eu tive a oportunidade de discutir o estudo, fazer perguntas e receber esclarecimentos.
- Eu concordo em participar do estudo e estou ciente que minha participação é totalmente voluntária.
- Eu entendo que posso retirar meu consentimento a qualquer momento sem que isso afete meu direito aos cuidados futuros.
- Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado e rubricado em duas vias originais por mim e pelo Pesquisador.
- Assinando este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o Pesquisador do Estudo garantirá ao Participante da Pesquisa, em seu próprio nome e em nome da instituição, os direitos descritos neste documento.
- Eu entendo que receberei uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A outra via original será mantida sob a responsabilidade do Pesquisador do Estudo.

Para ser assinado e datado pelo Participante da Pesquisa:

Assinatura do Participante da Pesquisa

Data da Assinatura

Nome do Participante da Pesquisa por extenso (LETRAS MAIÚSCULAS)

Para ser assinado e datado pelo Pesquisador do Estudo:

Assinatura do Pesquisador do Estudo
Maria Luiza Soares Veloso

Data da Assinatura

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

DECLARO, para fins de realização de pesquisa, ter elaborado este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cumprindo todas as exigências contidas no Capítulo IV da Resolução 466/12 e que obtive, de forma apropriada e voluntária, o consentimento livre e esclarecido do sujeito da pesquisa acima qualificado para a realização desta pesquisa.

Local: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável
Gilmar Antoniassi Junior

Rubrica do Pesquisador

Rubrica do Representante

ANEXO – A

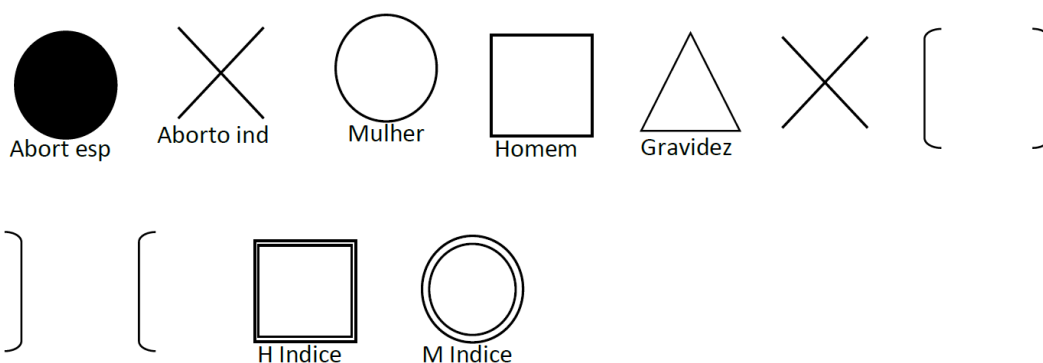
ORIENTAÇÃO PARA ELABORAÇÃO DO GENOGRAMA FAMILIAR E ECOMAPA

O aspecto estrutural do genograma representa a arquitetura familiar, sendo disposto de forma horizontal e vertical.

As linhas verticais representam as gerações familiares, deverá registrar informações sobre os membros da família por no mínimo três gerações. Por exemplo:

- 1º linha poderá corresponder aos avós do paciente identificado
- 2º linha poderá corresponder à geração dos genitores
- 3º linha poderá corresponder à geração
- 4º linha poderá corresponder aos descendentes

As linhas horizontais irão representar o número de indivíduos que compõem cada geração familiar, sendo estes cada qual representados graficamente por:



Legenda		Homem		Aborto Espontâneo		Separação
		Mulher		Aborto Induzido		Divórcio
		Gravidez		Casamento		Conflito
	Desavença		Estreito		Adoção para Fora	Óbito
	Distante		Próximo		Gêmeos	Pessoa Índice
	Dominante		Adoção para Dentro		Gêmeos Idênticos	Moram Juntos

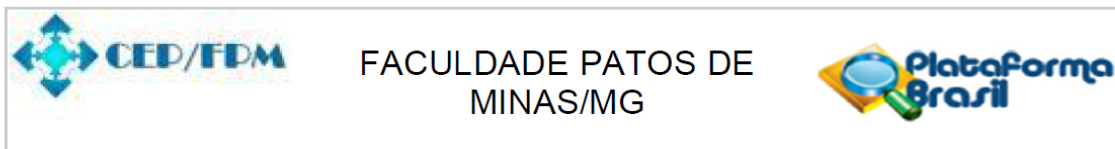
ANEXO – B

INVENTÁRIO DE PERCEPÇÃO DE SUPORTE FAMILIAR (IPSF)

Neste questionário é apresentada uma série de 42 afirmações sobre a sua compreensão a respeito da percepção sobre o suporte ou assistência familiar recebido por você. É necessário por gentileza, que você responda a todas as questões assinalando com um X a alternativa que melhor se aplica a você e, se por acaso, nenhuma das opções estiverem de acordo com a sua resposta, por favor, escolha aquela que mais se aproxime do que você percebe.

AFIRMAÇÕES	NUNCA	ÀS VEZES	SEMPRE
01 Acredito que minha família tenha mais problemas emocionais do que as outras famílias.			
02 As pessoas na minha família seguem as regras estabelecidas entre eles.			
03 Há regras sobre diversas situações na minha família.			
04 Meus familiares me elogiam.			
05 Cada um em minha família tem deveres e responsabilidades específicas.			
06 Meus familiares só mostram interesse uns pelos outros quando podem ter vantagens.			
07 Eu sinto raiva da minha família.			
08 Em minha família brigamos e gritamos uns com os outros.			
09 Os membros da minha família expressam claramente pensamentos e emoções uns com os outros.			
10 Minha família permite que eu me vista do jeito que eu quero.			
11 Minha família discute seus medos e preocupações.			
12 Minha família me faz sentir que posso cuidar de mim, mesmo quando estou sozinho(a).			
13 Eu me sinto como um estranho na minha família.			
14 Meus familiares me deixam sair o tanto quanto quero.			
15 As pessoas da minha família gostam de passar o tempo juntas.			
16 Meus familiares geralmente culpam alguém da família quando as coisas não estão indo bem.			
17 Minha família discute junto antes de tomar uma decisão importante.			
18 Em minha família tem privacidade.			
19 Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser.			
20 Há ódio em minha família.			
21 Eu sinto que minha família não me compreende.			
22 Na solução de problemas, a opinião de todos na família é levado em consideração.			
23 As pessoas da minha família sabem quando alguma coisa ruim aconteceu comigo, mesmo eu não falando.			
24 Os membros de minha família se tocam e se abraçam.			
25 Minha família me proporciona muito conforto emocional.			
26 Minha família me faz sentir melhor quando eu estou aborrecido(a).			
27 Viver com minha família é desagradável.			
28 Em minha família opinamos o que é certo/errado buscando o bem estar de cada um.			
29 Em minha família as tarefas são distribuídas adequadamente.			
30 Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos.			
31 Minha família sabe o que fazer quando surge uma emergência.			
32 Em minha família há competitividade entre os membros.			
33 Eu sinto vergonha da minha família.			
34 Em minha família é permitido que eu faça as coisas que gosto de fazer.			
35 Em minha família demonstramos carinho através das palavras.			
36 Minha família me irrita.			
37 Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros.			
38 Minha família me dá tanta liberdade quanto quero.			
39 Eu me sinto excluído da família.			
40 Meus familiares me permitem decidir coisas sobre mim.			
41 Meus familiares servem como bons modelos em minha vida.			
42 As pessoas da minha família se sentem próximas umas das outras.			

ANEXO – C



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL, UM ESTUDO A PARTIR DA COMPOSIÇÃO DO GENOGRAMA

Pesquisador: GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 64133617.3.0000.8078

Instituição Proponente:

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

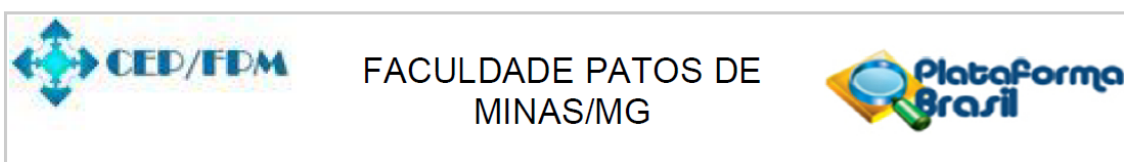
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.929.302

Apresentação do Projeto:

O Projeto A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL, UM ESTUDO A PARTIR DA COMPOSIÇÃO DO GENOGRAMA, proposto pelo pesquisador GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR tem como principal objetivo identificar verificar, no período gestacional, o tipo de família em que a gestante está inserida frente as características da: Dinâmica global familiar – Relação Conjugal – Relação Parental, em mulheres usuárias de álcool e outras drogas atendidas na Rede de Saúde do SUS, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Trata-se de uma pesquisa de campo de estudo de caso, de natureza qualitativo transversal do tipo exploratório, em busca de dados que referem aos fatores da conjuntura familiar frente ao período pré-natal e o sistema familiar. A amostra será constituída por meio de levantamento aleatório envolvendo mulheres que estejam no período gestacional e que são atendidas na rede de saúde municipal. Fará parte dos instrumentos de pesquisa: Genograma Familiar e Ecomapa, Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Entrevista Familiar. A coleta de dados se dará por meio de atendimentos individualizados que ocorrerão somente entre o pesquisador e as mães participantes, com a aplicação dos instrumentos. Serão disponibilizados até dois atendimentos de 2 horas para cada participante, podendo aumentar o número dos atendimentos.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.929.302

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário deste estudo é verificar o tipo de família em que a gestante está inserida frente as características da: Dinâmica global familiar – Relação Conjugal – Relação Parental, em mulheres usuárias de álcool e outras drogas atendidas na Rede de Saúde do SUS, em uma cidade da região do Alto Paranaíba, estado de Minas Gerais, Brasil. Os objetivos secundários são: - Identificar o perfil das gestantes e família atendidas na Rede de Saúde; - Identificar aos fatores de risco e proteção diante da relação familiar por meio da concepção do genograma e ecomapa;- Verificar quais os fatores podem influenciar o desenvolvimento afetivo, cognitivo e emocional da criança no núcleo familiar;- Levantar as possibilidades de estratégias que podem ser desenvolvidas pelo Psicólogo no campo da saúde na rede, afim de prevenir os agravos.

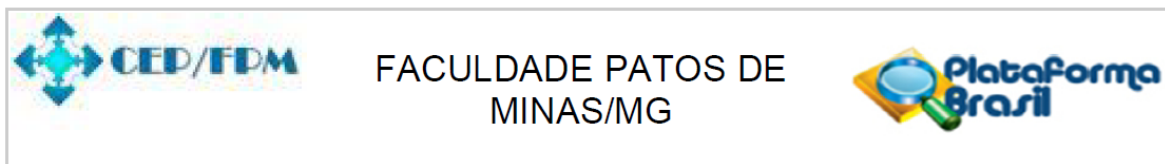
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador relata não haver riscos eminentes à coleta de dados e participação dos indivíduos, entretanto por se tratar de uma temática de estudo que envolve tramas de vida que expõe a participante em condição de fragilidade, pode desencadear uma angústia frente ao contexto abordado durante a coleta de dados. Para controlar este risco e mediante esta situação, será ofertado a todas as mães um acolhimento psicológico por meio de parceria com a Clínica Escola de Psicologia, do curso de Psicologia da Faculdade Patos de Minas, e apresenta juntamente com o projeto a declaração de acolhimento nesta clínica. O risco da perda de confiabilidade dos dados é algo a se considerar, uma vez que a entrevista será gravada, e, embora este risco não tenha sido mencionado pelo pesquisador no projeto, deixa claro no TCLE que a identidade da participante, será mantida em sigilo absoluto sob responsabilidade do pesquisador. Os benefícios apresentados são claros e relevantes em função de oportunizar o planejamento de ações terapêuticas e acompanhamento psicológico diante da demanda suscitada, propiciar a perspectiva de restabelecimento das relações familiares e, especialmente, melhorar a qualidade de vida do público alvo em específico. Além disso facilitará a compreensão do complexo universo familiar podendo nortear novas formas de intervenção, prevenção e promoção da saúde familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta uma justificativa relevante por buscar entender-se que as emoções têm papel importante na vida familiar e acreditar-se que estas podem afetar a gestante e posteriormente o bebê. Acredita-se que este estudo facilitará a compreensão do complexo universo familiar podendo nortear novas formas de intervenção, prevenção e promoção da saúde familiar. A pesquisa utiliza questionários e entrevistas já utilizadas e citadas na literatura com

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.929.302

importante relevância para a área de pesquisa, cujos instrumentos são: Genograma Familiar e Ecomapa, Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) e Entrevista Familiar, mas que podem conter questões que causem algum tipo de desconforto ou constrangimento aos participantes, como relatado no projeto no item de riscos. Por isso sugere-se que seja relatado no TCLE que a entrevista poderá ser gravada para melhor fidedignidade das informações coletadas., e elaborado um item referente aos riscos da pesquisa no TCLE, e que nesta situação ele poderá simplesmente se recusar a responder. Está claro no projeto como será a distribuição dos 25 sujeitos de pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto A FAMÍLIA E O PERÍODO GESTACIONAL, UM ESTUDO A PARTIR DA COMPOSIÇÃO DO GENOGRAMA está devidamente instruído e todos os documentos obrigatórios foram apresentados, como os anexos necessários para apresentação no CEP, TCLE, cronograma e orçamento, os anexos e apêndices referentes à metodologia utilizada e folha de rosto. Entretanto, na folha de rosto não encontra-se descrito a instituição proponente, mas sim inserida como instituição co-participativa.

Recomendações:

O projeto está claro e conciso, sendo necessárias pequenas adequações no TCLE para que fique claro ao participante a metodologia, especificadamente da gravação da entrevista (importante!).

Uma dúvida seria em relação à quantidade de unidade de saúde descritas que há na cidade (20 unidades), e deixar claro se os pesquisadores irão abordar as participantes em todas elas.

Sugere-se que nos demais projetos seja inserido na folha de rosto também a instituição proponente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugiro que o projeto seja aprovado com recomendações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/FPM: 31/12/2017

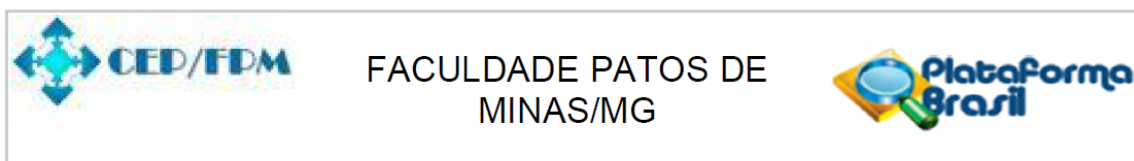
OBS.: O CEP/FPM LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/FPM lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo Participante da pesquisa.

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.929.302

documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/FPM dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O Participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao participante da pesquisa ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



FACULDADE PATOS DE
MINAS/MG



Continuação do Parecer: 1.929.302

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_802956.pdf	18/01/2017 09:28:29		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	29/12/2016 14:47:23	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	INVENTARIO_DE_PERCEPCAO_FAMILIAR.pdf	29/12/2016 14:15:48	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	ORIENTACAO_PARA_ELABORACAO_GENOGRAMA_ECOMAPA.pdf	29/12/2016 13:50:30	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	ROTEIRO_PARA_ENTREVISTA_FAMILIAR.pdf	29/12/2016 13:43:16	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	QUADRO_1_ROTEIRO_DE_CLASSIFICACAO_DO_TIPO_FAMILIAR.pdf	29/12/2016 13:42:04	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	DECLARACAO_DA_CLINICA_ESCOLA_DE_PSICOLOGIA_FPM.pdf	29/12/2016 13:39:01	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	29/12/2016 13:35:53	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA_FINALIZADO.pdf	29/12/2016 13:33:40	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Outros	TERMO_DE_COMPROMISSO_CEP.pdf	29/12/2016 13:16:22	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_PROJETO.pdf	29/12/2016 13:12:57	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_TORNAR_RESULTADOS_PUBLICOS.pdf	29/12/2016 13:10:57	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARACAO_INSTITUICAO_MSM_PM.pdf	29/12/2016 13:10:12	GILMAR ANTONIASSI JÚNIOR	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	29/12/2016 13:09:10	GILMAR ANTONIASSI	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/12/2016 13:06:55	GILMAR ANTONIASSI	Aceito

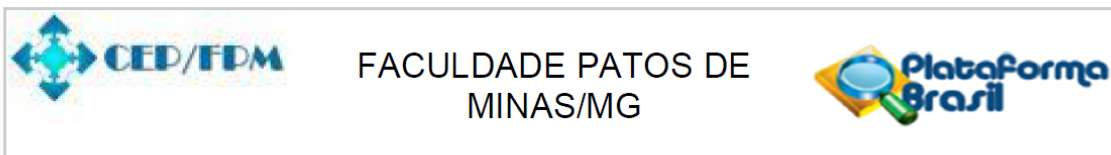
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br



Continuação do Parecer: 1.929.302

PATOS DE MINAS, 16 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
HUGO CHRISTIANO SOARES MELO
(Coordenador)

Endereço: Av. Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº1220
Bairro: Cidade Nova **CEP:** 38.706-401
UF: MG **Município:** PATOS DE MINAS
Telefone: (34)3818-2300 **Fax:** (34)3818-2300 **E-mail:** cep@faculdadepatosdeminas.edu.br

ANEXO – D

QUADRO 1: ROTEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DO TIPO FAMILIAR

MODELO FAMILIAR – ESTRUTURA E DINÂMICA GLOBAL	
Tipo de Família	Características
Família Díade Nuclear	Duas pessoas em relação conjugal sem filhos (não há descendentes comuns nem de relações anteriores de cada elemento).
Família Grávida	Família em que uma mulher se encontra grávida, independente da restante estrutura.
Família Nuclear ou Simples	Uma só união entre adultos e um só nível de descendência pais e seu(s) filho(s).
Família Alargada ou Extensa	Co-habitam ascendentes, descendentes e/ou colaterais por consanguinidade ou não, para além de progenitor(es) e/ou filho(s).
Família com prole extensa ou numerosa	Família com crianças e jovens de idades muito diferentes, independentemente da restante estrutura familiar
Família Reconstruída, Combinada ou Recombinada	Família em que existe uma nova união conjugal, com ou sem descendentes de relações anteriores, de um ou dos dois cônjuges.
Família Homossexual	Família em que existe uma união conjugal entre 2 pessoas do mesmo sexo, independentemente da restante estrutura.
Família Monoparental	Família constituída por um progenitor que co-habita com o(s) seu(s) descendente(s).
Família Dança a Dois	Família constituída por familiares (de sangue ou não) sem relação conjugal ou parental (ex: avó e neto, tia e sobrinha, irmãos, primos, cunhados,...).
Família Unitária	Família constituída por uma pessoa que vive sozinha, independentemente de relação conjugal sem co-habitação.
Família de Co-habitação	Homens e /ou Mulheres que vivem na mesma habitação sem laços familiares ou conjugais, com ou sem objectivo comum (ex: estudantes universitários, amigos, imigrantes,...).
Família Comunitária	Família composta por homens e/ou mulheres e seus eventuais descendentes, co-habitando na mesma casa ou em casas próximas (ex: comunidades religiosas, seitas, comunas, ciganos,...).
Família Hospedeira	Família em que ocorre a colocação temporária de um elemento exterior à família (ex: criança, idoso, amigo, colega,...).
Família Adoptiva	Família que adoptou uma ou mais crianças não consanguíneas, com ou sem co-habitação de filhos biológicos.
Família Consanguínea	Família em que existe uma relação conjugal consanguínea, independentemente da restante estrutura.
Família com Dependente	Família em que um dos elementos é dependente dos cuidados de outros por motivo de doença (acamado, deficiente mental e/ou motor, requerendo apoio nas AVDs).
Família com Fantasma	Família com desaparecimento de um elemento de forma definitiva (falecimento) ou dificilmente reversível (divórcio, rapto, desaparecimento, motivo desconhecido) em que o elemento em

	falta continua presente na dinâmica familiar dificultando a reorganização familiar e impedindo o desenvolvimento individual dos restantes membros.
Família Acordeão	Família em que um dos cônjuges se ausenta por períodos prolongados ou frequentes (ex: trabalhadores humanitários expatriados, militares em missão, emigrantes de longa duração).
Família Flutuante	Família em que os elementos mudam frequentemente de habitação (ex: progenitores com emprego de localização variável) ou em que o progenitor muda frequentemente de parceiro.
Família Descontrolada	Família em que um membro tem problemas crónicos de comportamento por doença ou adicção (ex: esquizofrenia, toxicoddependência, alcoolismo, etc.)
Família Múltipla	Família em que o elemento identificado integra duas ou mais famílias, constituindo agregados diferentes, eventualmente com descendentes em ambos.

MODELO FAMILIAR – RELAÇÃO CONJUGAL

Tipo de Família	Características
Família Tradicional	Família estruturada em função do género feminino/masculino, diferenciados, em que cada membro tem um papel pré estabelecido na família e na comunidade.
Família Moderna	Família em que a igualdade de género é a base da união, qualquer que seja o seu tipo. Há interajuda e solidariedade com equilíbrio estrutural e de poder entre homem e mulher.
Família Fortaleza	Família em que a dinâmica interna tem regras pré-estabelecidas difíceis de modificar, com encerramento ao exterior, dificuldade em assumir problemas ou em adaptar-se a novas situações.
Família Companheirismo	Família em que existe partilha e repartição de atividades, objetivos comuns, evolui com as experiências e contatos externos.
Família Paralela	Família em que os cônjuges não partilham atividades quotidianas nem objetivos de vida, existe atitude de encerramento ao exterior e dificuldade em conseguir abertura para modificar hábitos de vida.
Família Associação	Família em que existe união afetiva, embora não se partilhem atividades quotidianas. Tem por base a liberdade individual e é mostra de egoísmo em determinadas circunstâncias.

MODELO FAMILIAR – RELAÇÃO PARENTAL

Tipo de Família	Características
Família Equilibrada (estável)	Família mostra-se unida e os pais são concordantes e conscientes do seu papel .
Família Rígida (instável)	Família em há dificuldade em compreender assumir e acompanhar o desenvolvimento saudável dos filhos.
Família Super-protectora (instável)	Família em que há preocupação excessiva em proteger os filhos, sendo os pais supercontroladores.
Família Permissiva (instável)	Família em que os pais não são capazes de disciplinar os filhos.
Família Centrada nos filhos (instável)	Família em que os pais não sabem enfrentar os seus próprios conflitos conjugais que desvalorizam sem avaliação e ajustamento.
Família Centrada nos pais (instável)	Família em que as prioridades dos pais focalizam-se nos projetos pessoais individuais (profissionais ou lúdicos).
Família Sem objetivos (instável)	Família em que os pais estão confusos por falta de objetivos e metas comuns.

Fonte: Caniço H; Bairrada P; Rodrigues E; Carvalho A. Novos Tipos de Família Plano de Cuidados. Coimbra (PT): Imprensa da Universidade Coimbra; 2010.

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA

Autora Orientanda:

Nome completo: Maria Luiza Soares Veloso

Endereço: Rua Prefeito Camundinho, 1119, Centro, Patos de Minas - MG

Telefone: (34) 99961-2326

Email: mlsveloso@hotmail.com

Autor Orientador:

Nome completo: Gilmar Antoniassi Júnior.

Endereço: Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira

Bairro Cidade Nova, 1200, Bloco 3A - Patos de Minas – MG

CEP: 38706-002 - Tel.: (34)3818-2350

Email: jrantoniassi@bol.com.br

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Patos de Minas, 14 de Novembro de 2017.

Maria Luiza Soares Veloso

Gilmar Antoniassi Júnior