

CONJUGALIDADE E PARENTALIDADE NA CLÍNICA COM FAMÍLIAS

Alunas: Ana Luisa Pinheiro Guayer Wanderley, Edjane da Silva Rocha, Marcella Bueno Brandão Siniscalchi

Orientadora: Andrea Seixas Magalhães

Introdução

A clínica com famílias apresenta demanda diversificada, incluindo conflitos na conjugalidade, na delimitação dos papéis familiares, no estabelecimento da hierarquia familiar e de limites intrafamiliares e extrafamiliares, assim como conflitos relacionados ao cuidado, à educação e à promoção do desenvolvimento afetivo-emocional dos filhos. Observamos que, no enfrentamento desses conflitos, tornam-se cada vez mais complexas as relações entre conjugalidade e parentalidade. Na família, esses dois campos são interdependentes e, na psicodinâmica familiar, muitas vezes, apresentam um desequilíbrio de forças. A temática destas relações tem sido alvo de muitas pesquisas, sobretudo na área clínica. Nesta pesquisa, analisamos as relações entre as dimensões da conjugalidade e da parentalidade, delimitando-as na avaliação familiar, na elucidação da demanda terapêutica e no processo mais amplo de psicoterapia familiar, visando ao aprimoramento da intervenção clínica nesse campo [1].

Objetivo

O objetivo geral desta pesquisa é investigar as dimensões da conjugalidade e da parentalidade na clínica com famílias, delimitando-as na avaliação familiar, na elucidação da demanda terapêutica e no processo mais amplo de psicoterapia familiar, visando ao aprimoramento da intervenção clínica nesse campo. Como objetivos específicos, pretendemos investigar: a) como essas dimensões são constituídas e delimitadas; b) como conjugalidade e parentalidade interagem; c) quais são as influências geracionais na constituição dessas dimensões e na delimitação das mesmas; d) que relações podem ser estabelecidas entre tais dimensões e a demanda de psicoterapia de família e de casal. A investigação dessas dimensões trará subsídios teórico-clínicos para o trabalho com famílias e para o aprimoramento da formação de profissionais nesse campo de atuação.

Metodologia

Para atingirmos os objetivos propostos, estamos desenvolvendo esta investigação utilizando uma metodologia centrada em entrevistas clínicas com famílias e na aplicação de instrumentos de avaliação psicológica familiar.

Participantes

Participam desta pesquisa famílias encaminhadas para as equipes de Casal e Família do Curso de Graduação e do Curso de Especialização do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Desta investigação, devem participar vinte famílias (número aproximado correspondente à demanda atendida nas referidas equipes durante o período de vinte e quatro meses, período destinado à coleta dos dados).

Os participantes da pesquisa assinam um “Termo de Consentimento Livre e Esclarecido”, concordando com a utilização dos dados clínicos para fins de ensino, pesquisa e publicação científica.

Instrumentos e procedimentos

Para finalidade de identificação dos diferentes tipos de configuração familiar atendidos no SPA, foi elaborada uma *FCF – Ficha de Configuração da Família*. Nesta ficha, são registrados dados relativos à idade, sexo, escolaridade, profissão, estado civil, orientação sexual, configuração da família de origem, configuração da família atual, classe social, religião, renda familiar e contribuição individual de cada familiar para a renda total alcançada.

Para a obtenção dos dados clínicos específicos, utilizamos entrevistas clínicas preliminares, a *EFE - Entrevista Familiar Estruturada* [2] e o *ADF- Arte-Diagnóstico Familiar* [3].

As entrevistas e a aplicação dos instrumentos diagnósticos são realizadas por estagiários das equipes do Curso de Graduação do Departamento de Psicologia e do Curso de Especialização de Terapia de Família e Casal – CCE. As equipes são supervisionadas pela pesquisadora proponente. As entrevistas são registradas segundo o modelo de relato clínico e as sessões da EFE e do ADF são gravadas e, posteriormente, transcritas.

Resultados Parciais

Na presente etapa da investigação, finalizamos a coleta de dados e estamos realizando a análise do material clínico. Vinte famílias participaram da pesquisa. Dentre as famílias investigadas, dezesseis realizaram todos os procedimentos de avaliação familiar previstos no projeto e quatro famílias realizaram parte do processo. Até o momento presente, foram transcritos e codificados os dados referentes a onze famílias.

A partir do material coletado, delineou-se um mapa de acompanhamento do material clínico obtido. Através deste recurso, objetivamos organizar os dados coletados, gerando uma descrição preliminar do universo pesquisado. O mapa de acompanhamento aponta especificidades dos grupos familiares, bem como a frequência de incidência de determinadas características. Dentre as características mapeadas, destacamos: 1) Configuração familiar; 2) Demanda terapêutica; 3) Adesão ao tratamento; 4) Especificidades do processo de avaliação familiar. Embora a pesquisa não tenha o objetivo de representar quantitativamente o universo familiar encontrado na sociedade contemporânea, o grupo pesquisado reflete a diversidade de configurações familiares apontada em outros estudos [4].

As famílias foram nomeadas a partir de características significativas evidenciadas durante o processo de avaliação familiar. Por vezes, esses nomes foram enunciados pelos próprios familiares, tendo sido expressos nos títulos dos desenhos, ou relacionados ao motivo inicial da consulta ao SPA, ou seja, à queixa inicial, ou a aspectos físicos e estruturais da família.

- 1- Família Enigma - pai, mãe, 1 filha (15 anos) e 1 filho (18 anos) - Casada
- 2- Família Limite e Fragilidade - mãe, padrasto e 3 filhos (7, 9 e 11 anos) – Recasada
- 3- Família Inclusão/Exclusão - mãe, padrasto e 4 filhos (20, 16, 12 e 9 anos) - Recasada
- 4- Família Segredo - pai, mãe, 3 filhos (12, 10 e 6 anos) - Recasada
- 5- Família Aglutinada - mãe, 2 filhas (25 e 21 anos) - Separada
- 6- Família em Luto - mãe, filha (9 anos) – Viúva
- 7- Família Grandalhona - pai, mãe, filha (12 anos) - Casada
- 8- Família nas Sombras - pai, mãe, filho (10 anos) e filha (12 anos) – Casada

- 9- Família Pai Sócio-afetivo - padrasto, mãe, 3 filhos (10, 8 e 3 anos) - Recasada
- 10- Família Terceiro - pai, mãe, filho (6 anos) - Recasada
- 11- Família Tutelada - mãe, 2 filhas (11 e 7 anos) e 1 filho (6 anos) - Recasada
- 12- Família Ninho Cheio Ninho Vazio – mãe, filha (22 anos) - Separada
- 13- Família Silhueta – pai, mãe e filho (16 anos) – Casada
- 14- Família Afeto Roubado – pai, mãe, filha (11 anos) – Recasada
- 15- Família Super-filha – pai, mãe e filha (6 anos) – Recasada
- 16- Família Guarda Paterna – pai, mãe, 2 filhos (20 e 11 anos) e 1 filha (9 anos) – Recasada
- 17- Família Many – pai, mãe, 2 filhas (17 e 12 anos), 1 filho (5 anos) - Separada
- 18- Família do Diretor – padrasto, mãe e filho (9 anos) - Recasada
- 19- Família Adotiva – pai, mãe, 2 filhas (22 e 15 anos) e 1 filho (18 anos) - Casada
- 20- Família Grande Demais – pai, mãe, 5 filhos (26, 22, 19, 11 e 6 anos) e 1 filha (3 anos) - Casada

Quanto às características gerais da demanda terapêutica, observou-se que, na maioria das famílias avaliadas, a demanda foi centrada nos filhos e tendeu a incluir questões relativas à conjugalidade. A adesão ao tratamento familiar apresentou-se de forma irregular e com pouca adesão da figura paterna.

Considerando que os dados foram obtidos por meio de avaliação psicodiagnóstica de famílias atendidas na clínica do SPA/PUC-Rio, a pesquisa depende da busca e da adesão dessas famílias ao tratamento psicoterápico. Torna-se necessário lidar com a oscilação da demanda por psicoterapia familiar, o que pode acarretar em atraso na coleta de dados. Além disso, algumas famílias compareceram à aplicação de somente uma das etapas do processo de avaliação, o que, segundo o modelo metodológico proposto no projeto, gerou restrições à incorporação do material coletado ao corpo das análises. Precisamos lidar, também, com outros percalços inerentes ao processo de avaliação familiar. Durante o período de avaliação familiar, ocorreram descontinuidades na aplicação dos instrumentos. Os instrumentos, muitas vezes, não foram aplicados na seqüência prevista, o que acarretou demora na conclusão do processo.

Detalhamento dos instrumentos de avaliação familiar

A *EFE - Entrevista Familiar Estruturada* [2] é um método clínico de avaliação das relações familiares composto de seis tarefas, cinco verbais e uma não verbal, das quais duas tarefas (um e quatro) são propostas à família como grupo e as outras (dois, três, cinco e seis), a cada membro individualmente.

Tarefa 1 “Vamos imaginar que vocês teriam que se mudar da casa onde moram no prazo máximo de um mês. Gostaria que vocês planejassem agora, *em conjunto*, como seria essa mudança”.

Tarefa 2 “Quando você está fazendo uma coisa qualquer, mas fica difícil terminar essa tarefa sozinha, o que você faz?”

Tarefa 3 “Diga de que coisas você mais gosta em você.”

Tarefa 4 “Como é um dia de feriado na família?”

Tarefa 5 “Imagine que você está em sua casa, discutindo com uma pessoa qualquer de sua família, e alguém bate na porta. Quando você vai atender, a pessoa com quem você estava discutindo lhe dá um empurrão. O que você faz?”

Tarefa 6: “Cada um de vocês vai escolher uma ou várias pessoas da família, pode ser qualquer pessoa, e vai fazer alguma coisa para mostrar a essa pessoa que você gosta dela, mas *sem dizer nenhuma palavra*”.

Por meio desse instrumento, são analisadas as seguintes dimensões do funcionamento familiar: 1) Comunicação - Qualquer comportamento verbal ou não verbal, manifestado por uma pessoa – emissor – em presença de outra(s) – receptor(es). A cada unidade comunicacional chamamos de mensagem. A mensagem pode ser: incongruente, confusa, sem direcionalidade adequada e/ou sem carga emocional adequada. 2) Papéis - Referem-se às funções de cada membro a partir das posições que ocupa nos subsistemas conjugal, parental, fraterno e filial. Os papéis familiares serão avaliados segundo sua presença ou não e suas possibilidades de definição, adequação e flexibilidade no sistema familiar. Os papéis podem ser: definidos, adequados, presentes e/ou flexíveis. 3) Regras - São normas que regulam o funcionamento familiar e, sobretudo, os tipos de interação permitidos entre os membros da família. Devem ser compartilhadas por, pelo menos, dois membros. Dependendo da idade de cada membro da família, sua participação no estabelecimento das regras deve variar conforme a situação. Elas podem ser: explícitas, coerentes, flexíveis e democráticas. 4) Liderança - É um tipo de fenômeno resultante da interação estabelecida entre os membros de um grupo, em que um dos participantes, o líder, influencia os outros membros mais do que é influenciado por eles, e tem as funções de organizador e orientador da atividade grupal. A liderança pode ser expressa de forma fixa, autocrática, democrática ou até mesmo ser ausente na família. 5) Manifestação de agressividade - É a explicitação de sentimentos de raiva e/ou de comportamentos hostis, dirigidos por um membro da família a outro(s). Pode ser expressa de forma destrutiva, sem direcionalidade adequada ou ausente. 6) Afeição física - É o tipo de comportamento não-verbal, manifestado pelos membros da família, através de contatos físicos carinhosos, para expressar o amor que sentem uns pelos outros. A afeição física pode ser ausente, recusada ou sem carga emocional adequada. 7) Interação conjugal - É o processo de trocas relacionais estabelecidas no subsistema conjugal, ou seja, entre o marido e a mulher. Pode ser: diferenciada, com individualização ou gratificante. 8) Individualização - É a possibilidade de preservação da identidade individual de cada membro da família. A individualização está presente na interação familiar em que cada membro da família mantém sua identidade e as diferenças e discordâncias entre os membros são respeitadas, permitindo que a heterogeneidade de interesses e opiniões seja manifestada no grupo familiar. 9) Integração - É a possibilidade de a família atuar como um todo possuindo uma identidade grupal. A integração está presente na interação familiar em que o grupo mantém uma identidade grupal, os membros comportam-se de forma coesa e coordenam seus esforços para alcançarem objetivos comuns. 10) Autoestima - São os sentimentos de valor que cada um tem em relação a si mesmo. Tais sentimentos podem ser positivos, ou seja, de alta auto-estima, ou negativos, de baixa auto-estima. 11) Promoção de saúde emocional - Essa é uma categoria de avaliação que engloba todas as outras focalizadas anteriormente e que se constituem em dinamismos básicos de interação da família, responsáveis pela promoção do desenvolvimento emocional sadio de seus membros.

O *ADF- Arte-Diagnóstico Familiar* [3] é um método clínico de avaliação familiar que consiste em seis tarefas, cinco desenhos individuais e um em conjunto. A sequência das tarefas é a seguinte: primeiro desenho livre; retrato da família; família abstrata; rabisco individual; rabisco em conjunto; segundo desenho livre. Essa técnica permite obter dados referentes às interações, separações, dominação, retraimento, dentre outros aspectos, de membros da família e dos subsistemas.

Quanto aos aspectos gráficos propriamente ditos, em todo trabalho interpretativo de desenhos, observa-se o princípio básico de que o desenho representa o indivíduo e a folha de papel representa o ambiente [5]. No entanto, na análise dos desenhos deve-se ter clareza de que um traço gráfico isolado nada significa. Cada traço deve ser considerado em conexão com os

demais e no contexto geral do desenho. O desenho deve ser analisado tendo em vista os seus aspectos gerais, como, por exemplo: a) Posição da folha - O ambiente externo é delimitado pelas bordas do papel e “imposto” ao sujeito. Sua posição indicará como o sujeito se coloca perante o ambiente e como o manipula. A modificação radical na posição em que o papel foi apresentado, pode indicar liberdade em relação à ordem dada e, portanto, ser um indício de espírito curioso e cheio de iniciativa ou, ainda, possível oposição e negativismo; b) Localização da página - O lugar onde o sujeito coloca o seu desenho revela muito de sua orientação geral no ambiente. Ressalva-se, entretanto, a influência dos hábitos de escrita na confecção de desenhos, principalmente nos primeiros anos escolares; c) Tamanho em relação à folha - Exprime a relação dinâmica do sujeito com seu ambiente, e como está reagindo às pressões do mesmo. De maneira geral, quanto maior o desenho, maior a valorização de si mesmo. Observa-se que quanto mais exagerado é o tamanho do desenho, mais a valorização de si tende a ser compensatória.

Ressalta-se que a análise dos desenhos originados no ADF deve levar em conta, sobretudo, o contexto interacional familiar. Os membros da família realizam os procedimentos na presença uns dos outros e, além disso, representam-se uns aos outros. Desse modo, nenhum desenho é analisado isoladamente. Por meio da análise gráfica, pretende-se compreender a psicodinâmica familiar.

O processo de análise dos dados

Após a transcrição do material clínico de avaliação familiar, iniciamos a análise de dados. A partir dos relatos das entrevistas preliminares, elaboramos um resumo dos relatórios de cada família, contendo: configuração familiar, andamento das sessões e demanda terapêutica. Paralelamente, analisamos o material originado da aplicação da EFE e do ADF. Em seguida, realizamos uma análise intrafamiliar do material completo relativo a cada avaliação familiar.

Na etapa atual, totalizamos a análise intrafamiliar de onze casos. Evidenciou-se, em todas as famílias avaliadas, uma estreita relação entre a demanda de psicoterapia de família e a delimitação imprecisa das dimensões da conjugalidade e da parentalidade. Nas análises parciais emergiram quatro categorias principais: 1) Os *modelos parentais* referem-se ao modo como se estabelecem as relações entre pais e filhos e como essas posições estão demarcadas na família. Os modelos parentais introduzem a assimetria, a heterogeneidade e a complexidade como organizadores das relações pais-filhos, favorecendo a introdução de noções como sexo, gênero, idade e geração [6]; 2) A *interação conjugal* diz respeito ao espaço conjugal e à fruição da intimidade. Esta dimensão evidencia em que medida o casal conjugal encontra-se discriminado do casal parental, em termos de manifestação do afeto; 3) A *interação familiar* abrange a interação e integração do grupo como um todo. São evidenciados fatores como a cooperação, a reciprocidade, a comunicação, os papéis familiares, a liderança, a afeição física e a manifestação da agressividade; 4) A *promoção de saúde emocional na família* é um indicador da boa interação familiar e da preservação das funções parentais. Os conflitos conjugais dificultam a promoção de saúde, na medida em que os filhos encontram obstáculos no processo de identificação e de constituição da subjetividade.

Pretende-se, na próxima etapa, dar continuidade ao trabalho de análise de dados de cada família para posteriormente relacioná-los, considerando o prazo estipulado no cronograma do projeto de pesquisa. Além disso, espera-se, ao final do período de análise intrafamiliar, discutir o material resultante desta primeira etapa com a teoria visando especificamente investigar: a) como essas dimensões são constituídas e delimitadas; b) como conjugalidade e parentalidade interagem; c) quais são as influências geracionais na constituição dessas dimensões e na delimitação das mesmas; d) que relações podem ser estabelecidas entre tais dimensões e a

demanda de psicoterapia de família e de casal. A investigação dessas dimensões trará subsídios teórico-clínicos para o trabalho com famílias e para o aprimoramento da formação de profissionais nesse campo de atuação. Estamos, também, elaborando material para a realização de palestras com o objetivo de contribuir para a promoção de saúde emocional familiar na comunidade, divulgando conhecimentos produzidos a partir da pesquisa clínica. Essas palestras serão ministradas em escolas da rede pública de ensino e direcionadas para funcionários e pais. Ressaltamos que grande parte das famílias atendidas no SPA da PUC-Rio é encaminhada por escolas das proximidades.

Referências

- 1-MAGALHÃES, A. S. Conjugalidade e parentalidade na clínica com famílias. Em: Terezinha Féres-Carneiro (Org). **Família e casal: permanências e rupturas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009, p. 205-217.
- 2-FÉRES-CARNEIRO, T. **Entrevista familiar estruturada: um método clínico de avaliação das relações familiares**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.
- 3-KWIATKOWSKA, H.Y. **Family therapy and evaluation through art**. Illinois: Charles C. Thomas, 1978.
- 4-FÉRES-CARNEIRO, T. & MAGALHÃES, A, S. A parentalidade nas múltiplas configurações familiares contemporâneas. Em: Lúcia Vaz de Campos Moreira; Ana Maria Carvalho (orgs.). **Família contemporânea: entre natureza e cultura**. São Paulo: Paulinas (no prelo).
- 5- VAN KOLCK, O.L. **Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico**. São Paulo: EPU, 1984. 5 v.
- 6- SOLIS-PONTON, L. A construção da parentalidade. Em: L. Solis-Ponton (Org.). **Ser pai, ser mãe: parentalidade, um desafio para o terceiro milênio**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, p. 29-40.