



**UNIVERSIDADE E EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária**

**A DINÂMICA RELACIONAL NO SISTEMA FAMILIAR: CASO DE FAMÍLIAS COM  
FILHOS ADOLESCENTES QUE APRESENTAM INDICADORES DE TRANSTORNO  
DE CONDUTA ATENDIDOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOLÓGICA  
INFANTIL E JUVENIL DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO.**

Celina Francisco Máquina

Maputo, 16 de Maio de 2023





**UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária**

**A DINÂMICA RELACIONAL NO SISTEMA FAMILIAR: CASO DE FAMÍLIAS COM  
FILHOS ADOLESCENTES QUE APRESENTAM INDICADORES DE TRANSTORNO  
DE CONDUTA ATENDIDOS NO CENTRO DE REABILITAÇÃO PSICOLÓGICA  
INFANTIL E JUVENIL DO HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO.**

Celina Francisco Máquina

**Supervisora:** Profa. Doutora Bernardette Tesoura

Maputo, 16 de Maio de 2023

## **DECLARAÇÃO DE HONRA**

Eu, Celina Máquina, declaro por minha honra, que este trabalho nunca foi apresentado na sua essência para obtenção de qualquer grau académico e ele constitui o resultado da minha pesquisa com a supervisão da Prof. Doutora Bernardette Jacinto Tesoura, consultando a bibliografia mencionada e realizando trabalho de campo de modo a preencher os requisitos para obtenção do grau de Mestre em Terapia Familiar e Comunitária.

Maputo, 16 de Maio de 2023

**Autora**

-----

(Celina Francisco Máquina)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho ao meu irmão, Babalito Michel Francisco Máquina (em memória), pelo orgulho que sentiria com esta conquista e à minha irmã mais nova, Suzana Máquina, como forma de motivá-la a seguir passos semelhantes.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar agradeço a Deus, sem Ele nada seria possível! Obrigada pela sua grandiosa luz que aparece, quando tudo parece tão vazio.

Agradecimento a minha supervisora, Professora Doutora Bernardette Jacinto Tesoura, pela orientação prestada, pelo seu incentivo, disponibilidade e apoio que sempre demonstrou.

Aos meus pais, muito obrigada pela educação e pelos princípios de base que me transmitiram, as minhas irmãs, que são um ponto de referência para mim: Ana Máquina, Mara Máquina, Zinaida Máquina e Suzana Máquina, pelo amor incondicional e apoio financeiro, pela forma afectuosa que sempre me deram inspiração e força de lutar e nunca desistir dos sonhos.

Aos professores do Mestrado, do curso de Terapia Familiar e Comunitária vão os meus sinceros votos de gratidão pelo apoio incondicional ao longo do processo formativo. A todos que directa ou indirectamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

## Índice

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	II
DEDICATÓRIA .....	II
AGRADECIMENTOS .....	III
RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS .....	IX
LISTA DE FIGURAS.....	X
LISTA DE GRÁFICOS .....	XI
LISTA DE TABELAS.....	XII
<b>CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1. Contextualização da pesquisa.....	1
1.2. Motivação.....	3
1.3. Definição do problema de pesquisa .....	4
1.4. Objectivos da Pesquisa.....	7
1.4.1. Objectivo Geral.....	7
1.4.2. Objectivos específicos .....	7
1.4.3. Apresentação das questões de pesquisa.....	8
1.5. Apresentação do quadro da pesquisa e sua estrutura .....	8
<b>CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>9</b>
2.1. Introdução.....	9
2.2. Definição dos conceitos .....	9
2.2.1. Sistema familiar .....	9
2.2.2. Dinâmica familiar .....	10
2.2.3. Transtorno de Conduta .....	11
2.2.4. Adolescência.....	12
2.3. Quadro teórico de Referência.....	13
2.3.1. Teoria Psicodinâmica .....	13
2.3.2. Teoria Cognitivo - Comportamental.....	18
2.3.3. Teoria Sistémica .....	20
2.3.4. Quadro Clínico do Transtorno de Conduta segundo o DSM-5 (2014).....	29
2.3.5. Síntese dos aspectos focais do tema em estudo .....	35
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE PESQUISA .....</b>	<b>39</b>

3.1. Introdução.....	39
3.2. Descrição e justificação da metodologia de trabalho .....	39
3.3. Descrição da população alvo do estudo, da amostra e da amostragem.....	40
3.3.1. Critérios de inclusão .....	41
3.3.2. Critérios de exclusão .....	41
3.4. Descrição dos instrumentos usados e sua razão de escolha .....	43
3.4.1. Entrevista semi-estruturada .....	43
3.4.2. Genograma.....	44
3.4.3. Teste FAST.....	45
3.4.4. Sociograma .....	46
3.5. Fiabilidade e validade de instrumentos .....	46
3.6. Considerações éticas .....	48
3.7. Processo de recolha de dados.....	48
3.8. Métodos de tratamento de dados .....	49
3.9. Limitações do estudo.....	50
<b>CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>52</b>
4.1. Introdução.....	52
4.2. Apresentação dos resultados dos casos em estudo.....	52
4.2.1. Dados sócio demográficos.....	52
4.2.2. Dados do psicodiagnóstico .....	52
4.3. Discussão dos resultados.....	98
4.3.1. Resultados da família PI <sub>1</sub> .....	98
4.3.2. Resultados da família PI <sub>2</sub> .....	100
4.3.3. Resultados da família PI <sub>3</sub> .....	102
4.3.4. Resultado da família PI <sub>4</sub> .....	105
4.3.5. Resultados da família PI <sub>5</sub> .....	107
4.3.6. Resultados da família PI <sub>6</sub> .....	109
4.3.7. Triangulação dos resultados de PI <sub>1</sub> , PI <sub>2</sub> , PI <sub>3</sub> , PI <sub>4</sub> , PI <sub>5</sub> e PI <sub>6</sub> .....	112
4.3.7.2. Causas de Transtorno de Conduta .....	114
4.3.8. Tendência e padrões da dinâmica das famílias PI <sub>1</sub> , PI <sub>2</sub> , PI <sub>3</sub> , PI <sub>4</sub> , PI <sub>5</sub> e PI <sub>6</sub> .....	116
4.3.9. Síntese do Capítulo.....	122
<b>CAPITULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES .....</b>	<b>125</b>
5.1. Síntese dos aspectos salientes .....	125
5.2. Conclusões referentes à literatura, ao problema, às perguntas de pesquisa. ....	126

5.2.1. Conclusão em relação à literatura consultada.....	126
5.2.3. Conclusão em relação ao problema .....	129
5.2.4. Conclusões em relação as questões de pesquisa.....	131
5.3. Recomendações.....	138
5.3.1. Às famílias .....	138
5.3.2. Aos adolescentes com indicadores de TC .....	139
5.3.3. Ao CERPIJ-Hospital Central de Maputo.....	139
5.3.4. À Comunidade académica .....	139
<b>7. ANEXOS</b> .....	148
ANEXO 1: Carta de Cobertura .....	149
ANEXO 3: Autorização para recolha de dados .....	151
ANEXO 5: Termo de consentimento informado livre e informado .....	151
<b>8. APÊNDICES</b> .....	153
APÊNDICES 1: Entrevista Semi-estruturada.....	154
APÊNDICES 2: Entrevista Semi-estruturada.....	156
APÊNDICES 3: Genograma.....	158
APÊNDICES 4: Test FAST.....	159
APÊNDICES: 5 Sociograma .....	161

## RESUMO

A pesquisa analisa a dinâmica relacional em famílias com filhos adolescentes que apresentam indicadores de Transtorno de Conduta (TC). Para isso foi preciso identificar no sistema familiar, a estrutura, a sua composição, os padrões relacionais (hierarquia e coesão), os papéis, sua forma de interação que facilita o desenvolvimento de TC nos filhos. A base teórica da pesquisa consistiu em três teorias, psicodinâmica, cognitiva-comportamental e sistêmica, tendo-se focalizado mais na teoria sistêmica em virtude da sua visão holística do indivíduo e da família. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, realizada no CERPIJ, com a participação de 06 adolescentes com indicadores de Transtorno de Conduta. Pela visão sistêmica, a pesquisa contou com a participação de um membro do sistema familiar.

Para colecta de dados usou-se a Entrevista Semi-Estruturada, o Genograma, o Test Fast e o Sociograma. Os resultados da entrevista, mostraram que a dinâmica relacional é caracterizada por predomínio de fronteiras difusas e rígidas, culminando com o desmembramento do sistema familiar, o que propicia o desenvolvimento de padrões relacionais disfuncionais.

Os resultados do test Fast e do Genograma, exibiram um padrão de relacionamento conflituoso entre os membros, com índices de culpabilização, agressividade, triangulação, inversão de papéis, consumo excessivo de bebida alcoólica, ausência dos pais e coalizões. Também foi evidenciada a eternização dos padrões de repetição nas diferentes gerações, como: comportamento suicida, consumo excessivo de álcool, desistência escolar, abandono do sistema familiar na fase da infância e adolescência, falsidade, roubo e históricos de violação sexual a nível das gerações.

Na discussão dos resultados constatou-se que as famílias apresentam uma dinâmica relacional disfuncional, por um lado, devido aos comportamentos dos seus filhos caracterizados por um padrão de TC e, por outro lado, devido aos padrões de organização e de interação dentro do sistema familiar, bem como a impotência dos pais em acompanhar, gerir o crescimento e desenvolvimento dos filhos nesta fase da adolescência.

A análise da dinâmica relacional, foi feita à luz da teoria cognitivo-comportamental que nos levou a analisar o tipo de cognições e ações que dominam nos sistemas familiares, bem como a teoria sistêmica que evidenciou os aspectos da totalidade do sistema e da influência recíproca dos seus membros através da inter-relação e da interdependência. Os resultados alcançados, serviram de auxílio para tirar as conclusões e propor estratégias de intervenção que facilitem dinâmicas funcionais dentro do sistema familiar, assim como uma melhor acção dos profissionais.

**Palavras-Chave:** Sistema familiar, Dinâmica familiar, Transtorno da Conduta e Adolescência.

## **ABSTRACT**

The research analyzes the relational dynamics in families with adolescent children who present indicators of Conduct Disorder (CD). To do this, it was necessary to identify the structure, its composition, the relational patterns (hierarchy and cohesion), the roles, and the form of interaction in the family system that facilitates the development of CT in children. The theoretical basis of the research consisted of three theories, psychodynamic, cognitive-behavioral and systemic, focusing more on systemic theory due to its holistic view of the individual and the family. This is a qualitative research study, carried out at CERPIJ, with the participation of 6 adolescents with indicators of Conduct Disorder. From a systemic perspective, the research included the participation of a member of the family system.

For data collection, the Semi-Structured Interview, the Genogram, the Fast Test and the Sociogram were used. The results of the interview showed that relational dynamics are characterized by a predominance of diffuse and rigid boundaries, culminating in the dismemberment of the family system, which favors the development of dysfunctional relational patterns.

The results of the Fast test and the Genogram showed a pattern of conflictual relationships between members, with levels of blaming, aggressiveness, triangulation, role reversal, excessive alcohol consumption, absence of parents and coalitions. The perpetuation of repetition patterns in different generations was also highlighted, such as: suicidal behavior, excessive alcohol consumption, school dropout, abandonment of the family system during childhood and adolescence, falsehood, theft and histories of sexual rape across generations.

In the discussion of the results, it was found that families present dysfunctional relational dynamics, on the one hand, due to the behaviors of their children characterized by a CT pattern and, on the other hand, due to the patterns of organization and interaction within the family system. As well as parents' inability to monitor and manage their children's growth and development at this stage of adolescence.

The analysis of relational dynamics was carried out in light of the cognitive-behavioral theory that led us to analyze the type of cognitions and actions that dominate in family systems, as well as the systemic theory that highlighted aspects of the totality of the system and the reciprocal influence of its members through interrelationship and interdependence. The results achieved served to help draw conclusions and propose intervention strategies that facilitate functional dynamics within the family system, as well as better action by professionals.

**Keywords:** Family system, Family dynamics, Conduct Disorder and Adolescence

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**CD** - Conduct Disorder

**CERPIJ** - Centro de Reabilitação Psicológica Infantil - Juvenil

**EUA** - Estados Unido da América

**FACED** - Faculdade de Educação

**FAST** - Family System Text

**HCM** - Hospital Central de Maputo

**OMS** - Organização Mundial da Saúde

**REMAR** - Reabilitação dos Marginalizados

**TC** - Transtorno de Conduta

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	59
<b>Figura 2:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	67
<b>Figura 3:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	74
<b>Figura 4:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	82
<b>Figura 5:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	89
<b>Figura 6:</b> Tabuleiro e bonecos do Fast.....	96

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Representação ideal do PI <sub>1</sub> .....	58
<b>Gráfico 2:</b> Representação típica do PI <sub>1</sub> .....	59
<b>Gráfico 3:</b> Representação ideal do PI <sub>1</sub> .....	60
<b>Gráfico 4:</b> Representação conflituosa do PI <sub>1</sub> .....	61
<b>Gráfico 5:</b> Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI <sub>1</sub> .....	61
<b>Gráfico 6:</b> Genograma da família PI <sub>2</sub> .....	65
<b>Gráfico 7:</b> Representação típica do PI <sub>2</sub> .....	67
<b>Gráfico 8:</b> Representação ideal do PI <sub>2</sub> .....	68
<b>Gráfico 9:</b> Representação conflituosa do PI <sub>2</sub> .....	68
<b>Gráfico 10:</b> Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI <sub>2</sub> .....	68
<b>Gráfico 11:</b> Genograma da família de PI <sub>3</sub> .....	73
<b>Gráfico 12:</b> Representação típica do PI <sub>3</sub> .....	74
<b>Gráfico 13:</b> Representação ideal do PI <sub>3</sub> .....	75
<b>Gráfico 14:</b> Representação conflituosa do PI <sub>3</sub> .....	76
<b>Gráfico 15:</b> Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI <sub>3</sub> .....	76
<b>Gráfico 16:</b> Genograma da família PI <sub>4</sub> .....	80
<b>Gráfico 17:</b> Representação típica do PI <sub>4</sub> .....	82
<b>Gráfico 18:</b> Representação ideal do PI <sub>4</sub> .....	83
<b>Gráfico 19:</b> Representação conflituosa do PI <sub>4</sub> .....	83
<b>Gráfico 20:</b> Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI <sub>4</sub> .....	83
<b>Gráfico 21:</b> Genograma da família PI <sub>5</sub> .....	87
<b>Gráfico 22:</b> Representação típica do PI <sub>5</sub> .....	89
<b>Gráfico 23:</b> Representação ideal do PI <sub>5</sub> .....	90
<b>Gráfico 24:</b> Representação conflituosa do PI <sub>5</sub> .....	90
<b>Gráfico 25:</b> Redes sociais de apoio e suporte ao sistema familiar da família do PI <sub>5</sub> .....	90
<b>Gráfico 26:</b> Genograma da família PI <sub>6</sub> .....	95
<b>Gráfico 27:</b> Representação típica do PI <sub>6</sub> .....	96
<b>Gráfico 28:</b> Representação Ideal da PI <sub>6</sub> .....	97
<b>Gráfico 29:</b> Representação conflituosa do PI <sub>6</sub> .....	97
<b>Gráfico 30:</b> Redes sociais de apoio e suporte da família PI <sub>6</sub> .....	98

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Critérios de diagnóstico de Transtorno de Conduta.....	30
<b>Tabela 2:</b> População de estudo.....	42
<b>Tabela 3:</b> Amostra do estudo .....	42
<b>Tabela 4:</b> Dados sócio demográficos dos participantes da amostra.....	52
<b>Tabela 5:</b> Critérios diagnósticos do DSM-5 (2014), para Transtorno de Conduta.....	55
<b>Tabela 6:</b> Manifestações comportamentais disfuncionais .....	157



## **CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO**

### **1.1. Contextualização da pesquisa**

A família representa o primeiro vínculo emocional do indivíduo e é o agente mais significativo do processo de socialização, porém, actualmente tem enfrentado grandes desafios, tais como, os elevados índices de divórcios, mau uso dos recursos tecnológicos, a diminuição de responsabilidade da mesma na transmissão de valores, a ideologia de género, dependência química, ausência de residências adequadas, rotina stressante do mundo do trabalho, perda de bons costumes, individualismo, problemas económicos, influência dos mídias, problemas relacionais, entre outros. Este facto não só se verifica em Moçambique, mas também, em alguns países, a exemplo de Portugal onde o aumento do número de divórcios modificou diferentes configurações familiares, nomeadamente famílias monoparentais, alargadas e reconstituídas, entre outros modelos (Sampaio & Carvalho, 2011). De acordo com os dados publicados em 2019 pela Pordata da Fundação Francisco Manuel dos Santos, o País registou 61,4% de pedidos de divórcio e na Espanha há quase 62 casos de divórcios por cada 100 casamentos.

Moçambique é um País em vias de desenvolvimento e luta para a sua independência económica, por outro lado, enfrenta infracções que diminuem o esforço social isto porque é assolado por vários tipos de intempéries como a guerra, desastres naturais, fome, pandemias, etc. Estes factos, influenciam no estilo de vida, concorrendo para custos de vida bastante elevados, o desemprego, a criminalidade, que impacta a vida das populações a diferentes níveis, e criam disfunções de ordem orgânica, psíquica e social. Neste contexto, os adolescentes e jovens que constituem hoje, por um lado, uma riqueza porque são a força da Nação, mas por outro, um problema devido aos seus comportamentos desafiadores aliados a faixa etária que na visão de Erikson (1974) está associado a busca da construção da identidade, período rico em possibilidades de descoberta, mudanças, experimentação de papéis, novas experiências, condutas e situações sociais, o que nos leva a afirmar que a educação desta camada social torna-se um aspecto crucial.

O sistema familiar desempenha um papel crucial na educação dos filhos, pois, é este sistema que transmite de perto valores e princípios éticos que norteiam a vida das novas gerações. O mesmo muda à medida que a sociedade muda e todos os seus membros podem ser afectados por influências internas e externas (Faco & Melchiori, 2009).

São evidentes os factores de mudança social em Moçambique que influenciam a estrutura familiar: a entrada de mulheres no mercado de trabalho, abandono de filhos pelos pais, mães solteiras, filhos criados pelos tios ou pelos avós, adolescentes chefiando famílias, o recurso ao divórcio como solução dos problemas conjugais. A título de exemplo: o relatório do Instituto Nacional de Estatística (2020) ilustra que os pedidos de divórcio aumentaram entre 2018 e 2019, na cidade de Maputo com um total de 72 casos, demonstrando que estas grandes mudanças reflectem-se na educação das novas gerações, particularmente dos adolescentes.

A família enfrenta hoje a dificuldade de supervisionar o comportamento dos seus filhos, sobretudo daqueles que adoptam comportamentos socialmente não aceites tais como: consumo precoce de álcool, prostituição, tentativa de suicídio, comportamentos incendiários, roubos, crises de birra, desobediência, violação de regras no sistema familiar. Andrade (2014) corrobora neste posicionamento afirmando que, muitos adolescentes que enfrentam problemas familiares e sociais têm-se refugiado no uso de substâncias psicoactivas consideradas por estes como solução dos seus problemas.

Minuchin (1990) vê a família como o espaço no qual se aprende a interiorizar valores, crenças, regras de conduta, se definem as fronteiras, os papéis, se mapeia a dinâmica relacional, se apresentam as demandas explícitas e implícitas e se dão as respostas. Porém, quando as regras de conduta não são bem transmitidas e as fronteiras não bem definidas, surgem filhos com comportamentos socialmente refutados, isto é, com transtorno de conduta que é um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados direitos básicos de outras pessoas de normas ou regras sociais relevantes (DSM-5, 2014).

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, e pelo esforço do indivíduo em alcançar os objectivos relacionados com expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento e sua personalidade, obtendo progressivamente a sua independência económica e a sua integração no grupo social. É nesta conjuntura que se coloca este estudo, onde a pesquisadora pretende averiguar dentro da realidade social, os factores endógenos e exógenos da dinâmica familiar que levam os adolescentes a desenvolverem transtorno de conduta.

## **1.2. Motivação**

A presente pesquisa surge no âmbito do estágio com crianças e adolescentes que apresentam indicadores de Transtorno da Conduta, atendidos no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil (CERPIJ) do Hospital Central de Maputo (HCM).

Durante as sessões com os pacientes, foi possível observar que os mesmos eram acompanhados pelos adultos que não se faziam parte dos seus problemas, e, por outro lado, foi evidente que muitos dos pacientes pertenciam a famílias com adultos alcoólatras, pais divorciados ou separados, pais que abusam dos seus filhos (físico, verbal e sexual), situações de recusa no reconhecimento do alcoolismo de um pai ou de um filho, ignorância de episódios de abuso sexual, falta de limites claros no sistema familiar, comportamento adúltero, discussões, brigas e desrespeito.

Na perspectiva de Minuchin (1990) a família é um sistema que funciona através de padrões transacionais que são determinados por comportamentos repetitivos e que regulam o comportamento de seus membros a partir das relações estabelecidas entre eles. É o primeiro grupo social de pertença e entre todas as instituições sociais, é aquela com a qual se mantêm contactos mais íntimos. Nesta visão holística da família, busca-se mostrar que a existência de filhos com problemas de conduta constitui um problema no sistema familiar e social, aliado às dinâmicas conjugais e familiares (Dias, 2014).

A escolha desta temática visa também despertar interesse às famílias e aos profissionais da saúde para a discussão do tema e à análise das suas implicações na família, na comunidade em geral, se bem que a nível do País, parece não existir estudos realizados no que tange ao desenvolvimento de comportamentos disruptivos, especificamente do transtorno de conduta em adolescentes, numa perspectiva sistémica. Portanto, a mesma, poderá influenciar para o desenho de políticas educativas mais adequadas às famílias que enfrentam este problema, ajudando-as a tomar maior consciência do processo do crescimento e desenvolvimento dos filhos acompanhado, por vezes, por momentos de crise. Pesquisas de âmbito psicológico e sociológico têm vindo a assinalar o papel e a importância da família, da comunidade e instituições às quais o estado confia a educação, o acompanhamento do processo de crescimento e amadurecimento das novas gerações.

### **1.3. Definição do problema de pesquisa**

Um estudo realizado em Portugal com uma amostra de 500 meninos que foram acompanhados desde a infância até o final da adolescência, apurou que os problemas como agressividade, impulsividade e comportamentos delinquentes apresentam persistência com o passar dos anos. A pesquisa, igualmente, afirma que esses comportamentos foram causas de vários problemas de ajustamento na idade adulta, tais como: a criminalidade, o abuso de substâncias, os maus tratos e transtornos mentais (Breslow, Klinger & Erickson, 2000).

Morana (2006) citado por Dias (2012) acredita que a negligência e maus tratos, podem conduzir ao desenvolvimento de transtornos mentais e abuso de droga, da mesma forma Mcardler e colaboradores (2007) afirmam que filhos maltratados na família podem tornar-se violentos e abusivos, repetindo um comportamento testemunhado, seja por modelagem ou por identificação, assim como pela agressividade e discórdia parental dentro de uma família.

Uma pesquisa realizada no Brasil que comparou adolescentes infractores e seus irmãos ou primos não infractores, evidenciou alguns aspectos da estrutura e das interações familiares. Os resultados deste estudo indicaram que a maioria dos lares atribuem à responsabilidade da mãe ou outra figura feminina contendo no seu meio 32% dos infractores, apenas 21% correspondem a lares cujo irmãos e primos vivem com ambos os pais. Os adolescentes relataram vivências de abandono e rejeição da parte das figuras maternas e paternas e violência física (Assis, 2001).

Martins e Nascimento (2017) complementam a ideia acima referida, dizendo que pais que apresentam consumo excessivo de álcool e droga, cometem crimes ou infracções, maltratam ou praticam violência física, psicológica e sexual, podendo até comprometer as suas funções parentais de autodomínio, disciplina e envolvimento. Para este autor, adolescentes com vínculos pouco afectivos com a família têm maior probabilidade de se envolverem em infracções do que aqueles com relações mais próximas. A família é considerada o sistema que mais influência directamente o desenvolvimento indivíduo e as interações estabelecidas no microssistema "família" são as que trazem implicações mais significativas para o desenvolvimento normal da criança, embora outros sistemas sociais, como a Escola, clubes, etc, contribuam também para o seu desenvolvimento (Minuchin & Minuchin, 1999).

Os filhos experienciam na família as primeiras situações de aprendizagem e introjecção de padrões, normas e valores, e se a família não estiver a funcionar adequadamente, as interações,

principalmente entre pais-filhos, as relações com a sociedade serão prejudicadas (Colnago, 2010). Também Dias (2012) concebe a família como o primeiro sistema no qual um padrão de actividades, papéis e relações interpessoais são vivenciados pela pessoa em desenvolvimento e cujas trocas dão base para o desenvolvimento do indivíduo. Essa visão permite perceber que os filhos além do ambiente familiar desenvolvem também relacionamentos com agentes sociais, sendo tais relacionamentos importantes no desenvolvimento integral.

Morgado (2010) aponta a estrutura familiar como um dos aspectos aliados ao mau funcionamento do sistema familiar. Os diferentes tipos de família, a título de exemplo: a existência de famílias monoparentais resultante da ausência de um membro do subsistema conjugal devido a morte, separação ou abandono; famílias em processo de separação; famílias reconstituídas e famílias ampliadas, constituídas por várias gerações da mesma família na mesma residência.

Na América de Sul, estima-se que 10% de filhos em idade escolar apresentam Transtorno de Conduta. O acometimento geralmente ocorre no final da infância ou início da adolescência, sendo mais comum entre os meninos (Vilhena, 2017). Estudos epidemiológicos baseados em instrumentos diagnósticos, que são mais precisos por reflectirem a gravidade e necessidade de tratamento, apontam taxas de 2,0 a 4,0%; enquanto estudos com escalas de rastreamento as taxas podem chegar a 20% e em outros Países, as taxas são variadas: Grã-Bretanha 5%, Bangladesh 2,9%, Iémen 1,8%, Canadá 5,5%, 30,4 % no Perú onde na maioria dos estudos, os meninos apresentam um risco maior para o desenvolvimento de transtornos de conduta (Murray, Anselmi, Gallo, Fleitlich & Bordin, 2015).

Segundo Ribeiro (2017) os distúrbios de comportamento vinham sendo um problema habitualmente vivenciados nos países desenvolvidos, mas nos últimos anos, têm-se observado também nos países em via de desenvolvimento onde Moçambique é parte integrante. Unicef/Moçambique (2017) através do programa *Adolescente e normas sociais*, revela que as instituições de reabilitação de crianças e adolescentes têm prevalecido e, senão, aumentado e, Moçambique tem alguns dos piores indicadores sociais do mundo referentes a crianças e adolescentes, estes que são o grupo populacional que regista o crescimento mais rápido no país.

Ao longo das visitas realizadas pela pesquisadora às instituições, foi evidente a unanimidade dos responsáveis, ao afirmar o aumento não apenas das instituições, como também de casos de crianças e adolescentes com comportamentos delinquentes. Numa entrevista realizada com o responsável

da Base de dados, Senso e Visibilidade dos Projectos implementados pela Hlayiseka (Associação de Meninas e Meninos de Rua de Maputo), referiu que o número de adolescentes na rua tende a aumentar, visto que, em 2020 o projecto tinha ao seu controlo 70 adolescentes e no final de 2021 o número elevou-se para 92. Actualmente, o projecto conta com 112 adolescentes dos 10 aos 19 anos de idade, dos quais 77 são do sexo masculino e 33 do sexo feminino, que apresentam na sua maioria problemas de comportamento. Os grupos familiares destes adolescentes costumam girar em torno de mães solteiras, avós, tios etc. Os pais biológicos geralmente estão ausentes e, em algumas casas, a figura do padrasto ou madrasta acaba complicando as relações intrafamiliares.

O responsável da Base de dados, Senso e Visibilidade dos Projectos de Hlayiseka, referiu ainda que, ao longo das tutorias individuais e colectivas, das visitas domiciliárias realizadas pelos tutores dos adolescentes, notou-se discussões constantes, maus tratos, agressões físicas, abusos físico e sexual cometidos pelos pais e padrastos, que figuram no rol das vivências dos membros do sistema familiar que contribuem para que os adolescentes busquem maior liberdade e sintam-se fascinados e impulsionados a ir para a rua, uma vez que, na rua tudo parece ser tudo fácil e permitido.

Em Moçambique, as famílias com adolescentes que estão na rua são numerosas e estes são marcados pela violência, carência material e afectiva, ameaças, perda de parentes, rearranjos familiares, que incluem recasamentos e separações. Razão pela qual, Ribeiro (2017) defende que os comportamentos desviantes da parte dos adolescentes como: o uso de substâncias psicoativas, furtos, abandono escolar, agressividade, violação sexual, surgem como forma de preencher o vazio existencial.

Numa conversa entre a pesquisadora e o Conselheiro e Educador da Reabilitação de Marginalizados (REMAR) com muita tristeza tomou-se conhecimento que este fenómeno de adolescentes com comportamento desajustado está a agravar-se, evidenciados pelos pedidos diários de ajuda emitidos por membros de famílias com filhos que apresentam problemas de conduta, com maior incidência para os meninos. E, como causa deste fenómeno, o Conselheiro e Educador, apontou: pais ausentes, falta de coordenação entre os pais na educação dos filhos, a delegação das responsabilidades da criação dos filhos aos avós, tios ou famílias substitutas, os mídias, grupos de amigos e outros.

No âmbito do estágio em Terapia Familiar e Comunitária, realizado pela pesquisadora no CERPIJ do HCM, com crianças e adolescentes com diferentes queixas, foi observado maior incidência de

pacientes com problemas comportamentais aliados a dinâmica familiar. De acordo com a informação retirada do livro de registo do CERPIJ, sector de Psicologia do Hospital Central de Maputo (2021), este centro recebe uma média anual de 57 casos de adolescentes, tanto de sexo masculino como feminino, com problemas de conduta relacionados a desobediência, consumo de álcool, agressões físicas, uso de objectos agressivos para ferir os outros, roubos, violação sexual, violação de regras no sistema familiar, causando desta forma o seu disfuncionamento.

As constatações acima descritas, associadas ao aumento de casos de comportamentos delinquentes hoje em Moçambique, levou a pesquisadora a questionar-se sobre a dinâmica familiar das famílias com adolescentes que apresentam indicadores de TC, isto é, o problema de fundo que a pesquisadora pretende estudar é a relação existente entre a dinâmica familiar e filhos adolescentes com indicadores de TC, pretendendo com isso ver até que ponto a dinâmica relacional do sistema familiar tem impacto no comportamento dos seus filhos adolescentes e vice-versa.

## **1.4. Objectivos da Pesquisa**

### **1.4.1. Objectivo Geral**

Analisar a dinâmica relacional das famílias com filhos adolescentes que apresentam indicadores de Transtorno de Conduta atendidos no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil do Hospital Central de Maputo.

### **1.4.2. Objectivos específicos**

1. Descrever as características das famílias com adolescentes que apresentam indicadores de Transtornos de Conduta;
2. Apresentar as características comportamentais dos adolescentes com indicadores de Transtornos de Conduta, atendidos no CERPIJ e as suas causas;
3. Identificar o subtipo de Transtornos de Conduta nos adolescentes em estudo com impacto na dinâmica relacional no seu sistema familiar;
4. Verificar a dinâmica relacional no sistema familiar dos adolescentes com indicadores de Transtornos de Conduta atendidos no CERPIJ;
5. À luz dos resultados do estudo, propor acções que ajudam o sistema familiar a encontrar formas educativas mais adequadas na gestão do comportamento dos seus filhos em

crescimento e desenvolvimento.

### **1.4.3. Apresentação das questões de pesquisa**

À luz da problemática sobre a dinâmica relacional em famílias com filhos que apresentam indicadores do transtorno da conduta atendidos no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil do Hospital Central de Maputo e dos objectivos a alcançar, surgem as seguintes perguntas de estudo:

1. Como se apresentam as famílias com filhos adolescentes com indicadores de Transtorno de Conduta atendidos no CERPIJ?
2. Que características comportamentais são apresentadas pelos adolescentes com indicadores de Transtorno de Conduta atendidos no CERPIJ e quais as suas causas?
3. Que subtipo de Transtornos da Conduta nos adolescentes em estudo têm impacto na dinâmica relacional do sistema familiar?
4. Que dinâmica relacional reina nas famílias com filhos que apresentam indicadores de Transtornos da Conduta?
5. Que acções educativas e formativas mais adequadas podem ajudar o sistema familiar com filhos que apresentam indicadores de Transtornos de Conduta de modo que se estabeleça uma dinâmica mais funcional?

### **1.5. Apresentação do quadro da pesquisa e sua estrutura**

O tema de estudo encontra-se organizado em cinco capítulos. O primeiro capítulo contextualiza, define o problema e os objectivos, bem como as perguntas do estudo. Mostra também a motivação e a contribuição da pesquisa para a comunidade científica e a sociedade em geral. O segundo capítulo define os conceitos chave da pesquisa na visão de diferentes autores e apresenta o quadro teórico de referência que orienta a pesquisa. O terceiro capítulo descreve a metodologia, indica a população e a amostra da pesquisa, traz as considerações éticas e procedimentos no tratamento dos dados, indica também as limitações do estudo.

O quarto capítulo faz a análise e discussão dos resultados alcançados e o quinto capítulo, apresenta as conclusões em relação ao problema e aos objectivos, questões da pesquisa e a literatura consultada. Tece as recomendações aos intervenientes da pesquisa, a comunidade científica, as instituições que acompanham o processo de reabilitação, educação e formação dos adolescentes com indicadores de Transtorno da Conduta, bem como a comunidade no geral.

## **CAPÍTULO II: REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1. Introdução**

A revisão da literatura assume uma notável importância num trabalho de pesquisa. De acordo com Fortin (2009) *a investigação baseia-se nos conhecimentos que existem sobre um tema e conduz à aquisição de novos conhecimentos. (...) A revisão da literatura incide sobre (...) fontes que têm relação com o tema de investigação.*

Desta forma, o nosso estudo neste capítulo começa com a definição de conceitos fundamentais, relacionados com o tema de pesquisa, tais como: Sistema familiar, Dinâmica familiar, Transtorno de Conduta, Adolescência e finalmente a apresentação do quadro teórico de referência.

### **2.2. Definição dos conceitos**

#### **2.2.1. Sistema familiar**

Para definir sistema familiar, talvez seja útil considerar o termo sistema que, segundo Minuchin (1990) e Deremontt (1997) é conjunto de elementos que funcionam como um todo através da interacção das suas partes e é caracterizado pelas seguintes propriedades:

- Adaptabilidade, isto é, capacidade de adaptar ao meio ambiente;
- Homeostase, a capacidade de o sistema voltar a um estado de equilíbrio;
- Entropia, a propriedade que determina o grau de desordem no sistema;
- Informação, a propriedade que reduz a incerteza e determina o grau de ordem no sistema.

Na mesma perspectiva, Caldeira (2011) considera sistema um conjunto de componentes interactivos que trabalham de acordo com um objectivo comum. Neste sentido, os autores acima descritos convergem no seu posicionamento em relação ao conceito de sistema. Na perspectiva da pesquisadora, pode-se assumir que um sistema seja um conjunto de partes interdependentes que juntos formam um todo unitário com um determinado objectivo e efectuem uma determinada função.

Minuchin (2006) define o sistema familiar, como sendo um conjunto de elementos que formam uma unidade social natural chamada a interagir e a enfrentar uma série de tarefas evolutivas, tais como: estruturação, proximidade, crescimento, educação, regulamento das relações provenientes dos estímulos ambientais internos e externos. Na visão do mesmo autor, sistema familiar define-se em função dos limites da composição e do tipo de relacionamento numa organização hierárquica

caracterizada pela interdependência. Esta organização permite que todos os membros que a compõem, trabalhem para a resolução do problema e para manter o equilíbrio dentro do sistema familiar. Na sua composição, a família integra em si quatro subsistemas: parental, conjugal, filial e fraternal (Minuchin, 1990).

Subsistema parental é formado pelos pais que exercem funções administrativas e executivas que têm a responsabilidade sobre os membros do sistema familiar, que são os filhos.

Subsistema conjugal é composto pelo casal, isto é, o marido e a mulher, com funções de reprodução das novas gerações, de previdência e educação dos filhos.

Subsistema filial é formado pelos filhos sob a tutela dos pais, pelo facto de estarem ainda em idade evolutiva e na fase de construção da sua identidade e autonomia.

Subsistema fraternal é constituído pelos irmãos, é o primeiro laboratório de socialização, onde estes membros interagem e constroem as relações de irmandade, apoiam-se e aprendem uns dos outros a negociar, a cooperar, a fazerem-se amigos e aliados. Estes subsistemas indicam a estrutura familiar, na sua forma de organização e inter-relação. A coesão do sistema familiar depende da comunicação e do relacionamento destes subsistemas da família, uma vez que esta proporciona o ajustamento das diferentes partes que constituem a adaptação do sistema ao meio ambiente (Minuchin, 1990).

### **2.2.2. Dinâmica familiar**

A dinâmica é o ramo da mecânica que estuda a acção das forças no movimento de um corpo e os seus efeitos, determina as suas causas. É um termo relacionado com a física (movimento e força), com a Psicologia geral, experimental, social e a Psicanalise, associado aos factores psíquicos (instintos, necessidades, tendências) que motivam o comportamento humano no processo interacional e relacional. (Dicionário de Psicologia 2003, Wikipedia Agosto 2021). Portanto, a dinâmica familiar refere-se as forças que impulsionam as pessoas ou os membros de um sistema a emissão de um comportamento relacional e internacional (Szymanski, 2004).

No presente estudo, por se tratar de uma pesquisa sobre o modo de relacionamento entre os membros do sistema familiar em situação difícil, apresentaremos a dinâmica relacional ao nível familiar.

Segundo Minuchin e Fishman (1990) a dinâmica relacional só pode ser compreendida tendo em consideração a estrutura, a organização e o funcionamento do sistema familiar. A estrutura familiar “é um conjunto de subsistemas que compõem o sistema familiar e organiza a forma de interação dos seus membros. A sua organização e funcionamento só se exprime através das dimensões de hierarquia e coesão através das funções desempenhadas pelos seus membros e das fronteiras bem definidas”. Segundo o ponto de vista de Peixoto (2003) a qualidade e o tipo de relacionamento estabelecido no sistema familiar, revelam-se igualmente importantes para compreensão da dinâmica relacional entre os membros familiares.

Nesta ordem de ideias, pode-se definir a dinâmica familiar como sendo todas as manifestações resultantes do conjunto de subsistemas e dos actos que ocorrem ao nível das dimensões que constituem a estrutura familiar que são a hierarquia e a coesão, elementos fundamentais que identificam e definem a dinâmica relacional dos membros do sistema familiar em qualquer situação da vida.

### **2.2.3. Transtorno de Conduta**

De acordo com o Manual Merck Sharp e Dohme (2018) e com a Equipe editorial de conceitos (2010) entende-se transtorno como uma alteração ou mau funcionamento de um órgão, de uma função ou de um sistema. O termo conduta é entendido como sendo uma manifestação, o modo como um indivíduo ou grupo comporta-se perante a sociedade, tendo como base as crenças, culturas, valores morais e éticos que seguem. Geralmente esta manifestação está relacionada com a maneira com que alguém se comporta, podendo esta ser uma manifestação de boa conduta ou de má conduta e estas constituem formas de expressão de uma conduta social.

Na área de Psicologia, a conduta é associada a um determinado tipo de atitude característica de uma pessoa ou de um grupo portador de síndromes ou quadros psicológicos, neurológicos ou psiquiátricos (Fracion, 2001). Neste contexto, podemos dizer que conduta é o conjunto de comportamentos observáveis num indivíduo ou num grupo social.

Segundo Bordin e Offord (2000) Transtorno de Conduta é uma tendência permanente de apresentar comportamentos socialmente inadequados que ferem as regras do convívio social e que, eventualmente, transgridem as leis do Estado. Segundo o DSM-5 (2014) Transtorno de Conduta é caracterizado por um padrão de comportamento repetitivo e persistente no qual são violados

direitos básicos de outras pessoas, normas ou regras sociais relevantes e apropriadas para a vida e convivência pacífica.

De acordo com o posicionamento dos autores acima mencionados, o TC pode ser associado aos problemas comportamentais e emocionais caracterizados por um padrão repetitivo e constante de comportamentos desajustados.

#### **2.2.4. Adolescência**

Etimologicamente o termo Adolescente deriva do latim "*adolescere*" que significa crescer, desenvolver-se. Não existe consenso sobre esta etapa, entre os diferentes autores dos estudos divulgados, contudo, a generalidade refere que a adolescência é uma etapa intermédia do crescimento humano que decorre entre a infância e a idade adulta (Coslin, 2009).

Erickson (1976) citado por Selosse (1997) afirma que a adolescência está associada a um momento de socialização e construção de identidade, rico em possibilidades de descobertas, mudanças, experimentação de papéis, novas experiências, condutas e situações sociais. Este período da vida que vai desde os 12-17 anos, é visto como uma passagem da dependência infantil à autonomia adulta, e é caracterizada por transações afectivas relacionais, sociocognitivas, sexuais, normativas, por separação e individuação, luto e desilusão, desejo e prazer.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) situa o adolescente no período que decorre entre os 10 a 19 anos, e define-a como uma etapa biopsicossocial na qual ocorrem transformações de carácter físico, social, cognitivo e emocional (Martins, 2005).

Segundo Tesoura (2008) a adolescência é o período de transição entre a infância e a idade adulta caracterizada pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social, pelo esforço do indivíduo em alcançar os objectivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. A adolescência inicia com as mudanças corporais da puberdade e termina quando o indivíduo consolida seu crescimento, obtendo progressivamente sua independência económica, além da integridade no seu grupo social.

Segundo Nasio (2010) o conceito de adolescência é visto sob três pontos de vista, o sociológico, o psicanalítico e o biológico. Do ponto de vista sociológico: a adolescência cobre o período de transição entre a dependência infantil e a emancipação do jovem adulto. Segundo as culturas, esta

fase intermediária pode ser muito curta quando se limita a um ritual iniciático que em poucas horas transforma uma criança grande em adulto ou particularmente longa. Em nossa sociedade, os jovens conquistam sua autonomia muito tarde, levando-se em conta os estudos prolongados e o desemprego em massa, factores que alimentam dependência material e afectiva em relação a família. Do ponto de vista biológico: A adolescência é sinónima do advento do corpo maduro, sexuado, futuramente capaz de procriar. E do ponto de vista psicanalítico: tudo nele é contraste e contradição.

Podemos concluir que a adolescência é concebida de diversas formas, sob várias perspectivas, porém, todas elas concordam que se trata de uma transição, em que a crise e outras questões aparecem e reaparecem de forma dinâmica. Com base no posicionamento dos autores referenciados, a pesquisadora corrobora com a definição de Nasio (2010) ao privilegiar as profundas transformações fisiológicas, psicológicas, afectivas, intelectuais e sociais vivenciadas num determinado contexto cultural. Para este autor a adolescência começa com as transformações pubertárias e termina com a construção de uma autonomia e aquisição de identidade.

### **2.3. Quadro teórico de Referência**

Tendo em conta a relevância que a pesquisa reveste na comunidade, na academia e na sociedade em geral, avaliando os aspectos a serem abordados nesta dissertação, a pesquisadora subsidiou-se de três (3) teorias de base para a fundamentação do seu estudo: a teoria Psicodinâmica, teoria Cognitivo-Comportamental e a teoria Sistémica.

#### **2.3.1. Teoria Psicodinâmica**

A teoria psicodinâmica é um modelo de análise psicológica que surgiu entre os séculos XVIII e XIX, e deu um contributo na interpretação da formação e funcionamento da personalidade do ser humano. Este modelo focaliza-se nos aspectos intra-individuais como responsáveis do comportamento dos indivíduos e não em factores ambientais. Nesta perspectiva, o comportamento e as atitudes são em função da própria pessoa, isto é, os factores que determinam a evolução do indivíduo estão dentro do próprio sujeito. Por isso o homem é visto em termos de sistema energético, uma máquina que funciona de acordo com certos processos governados pelas instâncias psíquicas Id, Ego e Super-ego (Freud, 1979).

O precursor da teoria psicodinâmica foi Sigmund Freud que, entre os anos de 1890 e 1930, formulou a teoria psicológica como resultado de observação de seus pacientes que apresentavam sintomas psicológicos sem relação com aspectos biológicos cujo combate com esforços consciente afiguraram-se ineficazes (S.A. Mitchell & Black, 1995). Assim sendo, esses sintomas foram considerados resultado da vontade inconsciente que Freud chamou de “psicodinâmica”. Nelas estão inclusas as teorias psicanalíticas de Sigmund Freud ou outras nelas inspiradas, tais como: a teoria de Anna Freud e a de Erik Erikson.

Adler, por exemplo, contribuiu com a noção de que o sentimento de inferioridade percebido pelo indivíduo é a causa da neurose. Ele considerou que esses sentimentos de inferioridade eram causados por perturbações no relacionamento com os familiares e dinâmicas familiares disfuncionais que faziam com que a criança se sentisse rejeitada pela família. A ênfase de Adler na influência de factores culturais e sociais, foi posteriormente incorporada nas obras de Karen Horney, Harry Stack Sullivan e Erich Fromm (Mitchell & Black, 1995).

De acordo com Féres-Carneiro (1996) os modelos psicodinâmicos são da autoria dos neo-freudianos e baseiam-se nos trabalhos de Freud. Eles são chamados psicodinâmicos porque a teoria subjacente sustenta que o comportamento é o resultado de uma série de movimentos e interações que ocorrem na mente do indivíduo, são resultado da interacção com o contexto e situações de vida. A sua mente e o seu comportamento influenciam e são influenciados pelo ambiente em que o sujeito coabita.

As abordagens psicodinâmicas consideram que os sintomas apresentados pelo indivíduo, no seu contexto de vida, devem-se às experiências passadas que foram interiorizadas inconscientemente, (Féres-Carneiro, 1996). Nesta perspectiva da psicodinâmica, Mansinho (2001) enfatiza que os papéis familiares são definidos para atender as demandas intrapsíquicas de cada membro de uma determinada família ou comunidade. Esses papéis familiares fazem com que os seus membros busquem formas de solucionar conflitos, de se complementarem de maneira eficaz e prover apoio aos novos níveis de identificação. A família enfraquece quando fracassa no cumprimento de suas funções essenciais.

Por se tratar de uma teoria constituída por várias teorias psicológicas que se dedicam ao estudo, compreensão das forças e impulsos que actuam no ser humano, esta teoria relaciona-se de certa

forma a nossa pesquisa porque os adolescentes na sua fase de crescimento e desenvolvimento, muitas vezes, são governados por impulsos instintuais que levam a emitir comportamentos inadequados que provocam mal-estar no seio familiar e comunitário, provocando assim, um desequilíbrio no seu funcionamento.

Ainda na teoria Psicodinâmica, Erikson (1987) apresenta o desenvolvimento humano como um conjunto de responsabilidades evolutivas a realizar. O modelo de Erikson, conhecido pelo modelo psicossocial do desenvolvimento humano, ao longo do seu ciclo vital, numa sequência harmoniosa e integrada das diversas fases, onde cada estágio influi sobre o outro em função do crescimento e da maturidade da pessoa. Segundo o autor, cada um dos oito estágios de desenvolvimento do ser humano, corresponde a um momento de mudança e de reorganização de personalidade. Na elaboração deste modelo, baseia-se no princípio epigenético, diz que qualquer coisa que cresce tem um plano de base onde provém as partes e cada tem o seu período particular de evolução até que todas venham a formar um conjunto funcional.

Erickson dá especial importância ao período da adolescência, devido ao facto de ser a transição entre a infância e a idade adulta, onde se verificam acontecimentos relevantes para a personalidade adulta. De acordo com Kaplana, Sadok e Grebb (1997) as fases de desenvolvimento do ser humano são citadas em portal da educação:

- Confiança versus desconfiança (até 1 ano de idade);
- Autonomia versus vergonha (dos 2 aos 3 anos);
- Iniciativa versus culpa (dos 4 aos 5 anos);
- Construtividade versus inferioridade (dos 6 aos 11 anos);
- Identidade versus difusão de papéis (dos 12 aos 17 anos);
- Intimidade versus Isolamento (dos 18 aos 40 anos);
- Geratividade versus estagnação (dos 41 aos 65 anos),
- Integridade versus desespero (terceira idade),

O primeiro estágio de desenvolvimento, é caracterizado pelo sentido de Confiança versus desconfiança (até 1 ano de idade): durante o primeiro ano de vida a criança é substancialmente dependente das pessoas que cuidam dela, requerendo cuidado quanto à alimentação, higiene,

locomoção, aprendizado de palavras e seus significados, bem como estimulação para perceber que existe um mundo em movimento ao seu redor. O amadurecimento ocorrerá de forma equilibrada se a criança sentir que tem segurança e afecto, adquirindo confiança nas pessoas e no mundo.

O segundo estágio de Autonomia versus Vergonha (segundo e terceiro ano). Neste período, a criança passa a ter controlo de suas necessidades fisiológicas e a cuidar da sua higiene pessoal, o que dá a ela grande autonomia, confiança e liberdade para tentar novas coisas sem medo de errar. Se, no entanto, for criticada ou ridicularizada desenvolverá vergonha e dúvida quanto a sua capacidade de ser autónoma, provocando regressão para o estágio anterior, ou seja, para a dependência.

O terceiro estágio, caracterizado por Iniciativa versus Culpa (quarto e quinto ano). Durante este período a criança passa a perceber as diferenças sexuais, os papéis desempenhados por mulheres e homens na sua cultura (conflito edipiano para Freud) entendendo de forma diferente o mundo que a cerca. Se a sua curiosidade “sexual” e intelectual, natural, for reprimida e castigada poderá desenvolver sentimento de culpa e diminuir sua iniciativa de explorar novas situações ou de buscar novos conhecimentos.

O quarto estágio, assinala a entrada para as Instituições de ensino e socialização do indivíduo, é caracterizada pela Construtividade versus Inferioridade (dos 6 aos 11 anos). Neste período a criança está sendo alfabetizada e frequentando a escola, favorecendo o convívio com pessoas que não são seus familiares, o que contribui para uma maior sociabilização, trabalho em conjunto, cooperatividade, e outras habilidades necessárias. Caso tenha dificuldades de integração no grupo de referência, isso leva ao sentimento de inferioridade em vez da construtividade.

No quinto estágio (dos 12 aos 17 anos) de acordo com Erikson, o adolescente procura através de questões como: quem sou, o que quero ser, envolver-se em algum papel social. Por isso que o adolescente começa a seleccionar o grupo com que melhor se identifica, as amizades, envolvimento ideológico com grupos políticos, religiosos ou filosóficos. Portanto, a preocupação permanente do adolescente em identificar o seu papel social, pode-lhe criar confusão de identidade, porque o adolescente dá atenção a opiniões alheias e isso faz com que ele vá reformulando sua identidade, personalidade, comportamentos e atitudes. Por isso, esta fase é vista como de muita modificação, agitação, insegurança, mudança bruscas de temperamento, etc.

Neste contexto, os adolescentes que compõem a nossa amostra devem ser entendidos e considerados a partir deste estágio de desenvolvimento proposto por Erickson. Pois, trata-se de adolescentes que se encontram em uma fase de conhecerem a si próprios e de se identificarem com grupos comunitários e sociais. Quando o adolescente se encontra num ambiente desestruturado, a travessia por esta fase pode causar disfuncionamento de todo sistema familiar.

Segundo Da Silva (2020) Ausbel olha o indivíduo no seu desenvolvimento como resultado dum processo de interação contínua entre a estrutura pessoal e a experiência social. O Ego desenvolve-se a partir das relações entre os pais e os filhos, neste sentido, a ideia de *status* biossocial é de uma importância maior porque determina o modo como o filho age na sua relação com os outros, em termos de autocontrolo e conhecimento. Este autor, analisa o desenvolvimento da personalidade em função dos factores ambientais, culturais e pessoais, bem como diferencia o seu padrão de desenvolvimento humano em fases de crescimento que podem ser caracterizadas por períodos de transição ou de crise seguidos pela desorientação e pela aflição.

O sexto estágio, Intimidade versus Isolamento (jovem adulto) nesse momento o interesse, além de profissional, está virado à construção de relações profundas e duradouras, podendo vivenciar momentos de grande intimidade e entrega afectiva. Caso ocorra uma decepção a tendência será o isolamento temporário ou duradouro. O sétimo estágio, caracterizado pela Geratividade versus Estagnação (meia idade), nesta fase pode aparecer uma dedicação à sociedade à sua volta e realização de valiosas contribuições ou grande preocupação com o conforto físico e material.

O oitavo estágio, último do desenvolvimento do ser humano, é o estágio de Integridade versus Desespero (velhice), período de envelhecimento acompanhado de sentimento de produtividade e valorização do que foi vivido, sem arrependimentos e lamentações sobre oportunidades perdidas ou erros cometidos.

Todas as fases de vida são construídas socialmente e a da adolescência é marcada por certa instabilidade porque vai tomando gradualmente a consciência das alterações que ocorrem no seu corpo, por sua vez, estas geram um ciclo de desorganização e reorganização do seu sistema psíquico e social (Coslin, 2009).

### **2.3.2. Teoria Cognitivo - Comportamental**

Teoria desenvolvida por Jean Piaget entre os anos 1896 e 1980, baseada em dois princípios que são: o princípio epigenético e o princípio de adaptação biológica que os aplicou ao desenvolvimento da inteligência dos indivíduos desde a infância até a vida adulta. A sua visão antropológica, baseia-se no homem ser visto como um ser activo, consciente e responsável.

Segundo a epistemologia do pensador Jean Piaget, a actividade intelectual está ligada ao funcionamento do próprio organismo e ao seu desenvolvimento biológico. Também muito contribuiu para a elaboração da sua teoria, as observações feitas nos seus próprios filhos, a partir do crescimento deles dia após dia. A teoria de Piaget, teve e tem ainda hoje, um grande impacto no âmbito do desenvolvimento do ser humano e defende que a formação da personalidade do indivíduo acontece dentro de um processo ao longo do seu ciclo vital.

Este autor, explica o processo de desenvolvimento do ser humano através de dois mecanismos que são: assimilação e acomodação que produzem o equilíbrio no funcionamento da personalidade do indivíduo. Quando não há equilíbrio entre estes dois processos, então produz se um desequilíbrio.

Para Beck (2013) a Teoria Cognitivo - Comportamental é uma abordagem de senso comum que se baseia em dois princípios centrais:

- As nossas cognições têm uma influência controlada sobre nossas emoções e comportamento;
- O modo como agimos ou nos comportamos pode afectar profundamente nossos padrões de pensamento e nossas emoções. Esta teoria parte do pressuposto de que sintomas verificados no comportamento de um indivíduo podem ter origem em suas forças cognitivas, e inversamente, que a configuração cognitiva do indivíduo é fortemente influenciada pelo seu comportamento e emoção.

Inspirados na teoria cognitiva de Piaget, Bandura (1989) e Michel (1986) elaboraram o modelo cognitivo-comportamental que apresenta os princípios fundamentais dos processos cognitivos que lideram o comportamento do indivíduo, tais como: Mapas cognitivos, expectativas, metas e intenções. A possibilidade que o comportamento do indivíduo esteja em harmonia com as exigências pessoais e do ambiente, depende grande parte da organização da estrutura cognitiva. O

modelo cognitivo-comportamental é uma teoria que vê o comportamento do indivíduo como resultado dos factores exógenos e endógenos.

Bandura (1989) propõe uma teoria cognitiva-comportamental que interpreta o comportamento do indivíduo como fruto da interação entre os seus aspectos cognitivos (percepção, intuição, inteligência e memória) em interação com o contexto ambiental onde ele está inserido. Particularmente Bandura (1993) vê o comportamento como consequência de autoavaliação que implica os processos cognitivos e os resultados externos, isto é, os factores ambientais que têm um impacto sobre o comportamento do sujeito. Este autor, põe em evidência o facto que as pessoas têm capacidade de discriminar as situações da vida e os modelos de identificação com os quais querem interagir.

Neste modelo, o objectivo formativo é a reestruturação cognitiva, isto é, a reestruturação da forma como o indivíduo olha e interpreta os acontecimentos da vida, sente e vive emotivamente as suas experiências de interação consigo mesmo e com os outros, ou seja, reestruturação: da forma como cada pessoa vê, sente e pensa em relação à uma situação que causa desconforto, dor, incómodo, tristeza ou qualquer outra sensação negativa.

Ainda na teoria Cognitiva-Comportamental, o expoente da Teoria Sociocultural Vygotsky (1978) enfatiza o papel da interacção social no desenvolvimento do homem. Esta teoria concentra-se na relação causal entre a interacção social do indivíduo e o seu desenvolvimento cognitivo. O conhecimento é construído nas interacções dos sujeitos com o meio e com outros indivíduos, e são estas interacções as principais promotoras da aprendizagem. De acordo Vygotsky (1978) o ser humano é um ser social que constrói sua individualidade a partir das interacções que estabelece entre si com outros indivíduos, mediadas pelos padrões da cultura vigente.

Assim, o uso desta teoria, nesta pesquisa, é fundamental para, por um lado, compreender as atitudes e os comportamentos dos adolescentes com indicadores de TC influenciados pelo meio ambiente em que se encontram e, por outro, serve para explorar a cognição dos adolescentes, isto é, a sua maneira de pensar, a forma como olha o seu sistema familiar e comunitário e vice-versa, para ver se estes aspectos afectam o seu comportamento e atitudes.

### **2.3.3. Teoria Sistémica**

As teorias mencionadas anteriormente são pertinentes para a pesquisa em questão, porém, a pesquisadora optou pela teoria sistémica, como teoria básica e focal para o aprofundamento da pesquisa, podendo fazer recurso à teoria psicodinâmica e a cognitivo-comportamental, bem como complementar com a sistémica para a interpretação da dinâmica familiar em famílias com adolescentes com indicadores de TC. A pesquisadora evidenciou as teorias sistémicas, nomeadamente: Estrutural, Estratégica, Escola de Palo Alto e Ecológica, dado o carácter do problema que não só atinge o indivíduo, o sistema familiar e os seus subsistemas, assim como os ambientes com os quais a família interage.

A teoria sistémica que hoje constitui base predominante para o estudo das famílias e comunidades, surgiu com (Ludwig Von Bertalanffy, 1920) quando elaborou um modelo teórico da Teoria Geral dos Sistemas, a partir da visão sistémica da química, física, matemática e da biologia, estabelecendo um paralelismo, sua aplicação aos seres vivos e aos sistemas sociais, facto também confirmado por (Uhlmann, 2002). Nesta proposta teórica, os organismos vivos constituem um sistema aberto que interage com seu ambiente como um todo, procura alcançar o equilíbrio (homeostase) através do mecanismo de auto-regulação em tal interação (Nichols & Schwartz, 2011).

Através da visão sistémica, Ludwig Von Bertalanffy criou e desenvolveu a teoria sistémica da família a partir de três escolas consideradas como pioneiras da Cibernética e da Teoria Geral dos Sistemas, nomeadamente: Escola de Palo Alto, a Escola Estrutural Salvador Minuchin e a Escola Estratégica. Estas escolas são unânimes em preservar o conceito básico da família como um sistema vivo e aberto, em constante mudança, organizado em subsistemas e limitado por fronteiras, com função auto-reguladora (Costa, 2010).

Todos nós nascemos numa família, num determinado contexto seja ele físico, temporal, político e social que influencia as nossas experiências. Numa visão antropológica, segundo Lévi Straus (1982) a família é definida do ponto de vista do vínculo de consanguinidade, filiação e aliança.

Do ponto de vista sociológico, Meneses (2007) diz que a família constitui uma configuração do indivíduo, composta pela estrutura nuclear, extensiva e de procriação, assente no número de

membros integrantes. As definições destes dois autores remetem-nos ao pensamento em que a família estava intrinsecamente ligada às afinidades e à procriação.

Segundo Xerinda (2015) a família é considerada a instituição fundamental de socialização e encontra-se em todos os agrupamentos humanos; embora variem as estruturas e o funcionamento. É um grupo natural que através dos tempos tem desenvolvido padrões de interacção. Estes padrões constituem a estrutura familiar que governa o funcionamento dos membros da família, delineando uma gama de comportamentos e facilitando sua interacção.

Considerando as raízes culturais africanas, torna-se imperioso observar a visão africana da família. Para Honwana (2002) em África, a família integra a relação entre os vivos e os mortos, inclui a relação com a comunidade histórica, geográfica e sociocultural. Esta afirmação demonstra que na perspectiva africana, o conceito de família tem um sentido mais amplo ao integrar os vivos, os mortos, as comunidades histórico-socioculturais e geográficas. Reforçando este posicionamento, Minuchin (2006) afirma que a família é considerada como um sistema aberto devido ao movimento de seus membros dentro e fora, da sua interacção uns com os outros e com sistemas extrafamiliares (meio ambiente e comunidade). A visão sistémica, apresenta a família como um sistema bem estruturado que funciona como um todo, sendo que, o sofrimento de um, desequilibra todo o sistema familiar (Minuchin & Fishman, 1990). Na visão do mesmo autor, existem cinco tipos de família: a familiar nuclear, família união de factos, famílias uniões livres, famílias recompostas e as famílias monoparentais.

A família nuclear, constituída por dois adultos de sexo diferente e os respectivos filhos biológicos ou adoptados, já não é para muitos o modelo de referência, embora continue a ser o mais presente. A família união de facto que é uma realidade semelhante ao casamento, no entanto não implica a existência de qualquer contrato escrito. As famílias uniões livres, não muito diferentes das uniões de facto, apenas nestas nunca está presente a ideia de formar família com contratos. As famílias recompostas, constituídas por laços conjugais após o divórcio ou separações. É frequente a existência de filhos de casamentos ou ligações diferentes ocasionando meios-irmãos. As famílias monoparentais, compostas pela mãe ou pelo pai e os filhos, são famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, adopção por parte das mulheres ou dos homens sós, recurso a técnicas de reprodução. O aumento dos divórcios fez elevar o número deste

tipo de famílias, já que nesta situação os filhos ficam a viver com um dos progenitores. Na maioria das vezes este progenitor é a mãe, embora já haja alguns homens. Por fim, temos as famílias homossexuais que são constituídas por duas pessoas do mesmo sexo com ou sem filhos.

É evidente que o conceito de família não é um conceito único e universal. Baseando-se na visão dos diferentes autores acima descritos, para a presente pesquisa, podemos definir a família como sendo um conjunto de indivíduos que participam num conjunto de responsabilidade e tarefas sociais, partilhando a vivência na sua totalidade e cumplicidade entre todos os seus constituintes. Qualquer acontecimento social que afecta um dado indivíduo da família, reflecte-se na vida de todos os seus elementos.

A escola estrutural Minuchin (1980,1982) valoriza a estrutura familiar caracterizada por mapeamento de fronteiras, regras, direcção da funcionalidade familiar, padrão de organização das interacções, repetições de comportamentos, coalizões e dinâmica de interacção. Baseando-se na teoria dos sistemas, vê a família como um sistema dinâmico que se subdivide em outras estruturas ou sistemas aos quais chama de subsistemas, com funções bem determinadas: reprodutora definição de hierarquia e criação de um clima de coesão, educação e socialização de estabilizador. Este facto é suficiente para justificar a análise deste tema centrado na teoria sistémica da família.

Minuchin (1998) define fronteira como regras que regem os limites de cada membro no sistema e determinam os seus papéis dentro dos subsistemas. Sendo assim, o funcionamento familiar adequado apresenta fronteiras nítidas, ou seja, fronteiras que permitem que cada subsistema e cada pessoa desempenha sua função no sistema familiar, sem a interferência indevida, porém, flexível no contacto com os membros dos outros subsistemas.

As fronteiras difusas encontram-se em famílias com acentuado grau de comunicação e preocupação entre os seus membros e correspondem a padrões de proximidade excessiva, vivendo muitas vezes a volta de si mesmas. Minuchin (1998) refere que este tipo de fronteiras pode sobrecarregar o sistema, por causa da proximidade e da intensidade nas interacções familiares que acarretam o empobrecimento nas percepções que um membro tem do outro e de si mesmo.

Em suma, quando as fronteiras são difusas, as famílias são caracterizadas por comportamentos aglutinadores ou emaranhadas e as fronteiras rígidas são caracterizadas pela sensação de

desligamento e despreocupação que prejudica a comunicação entre seus membros e leva ao distanciamento emocional dos mesmos, enquanto as famílias saudáveis emocionalmente apresentam fronteiras claras (Féres & Carneiro, 1996).

Destaca-se que uma mesma família pode apresentar diferentes tipos de fronteiras entre os seus subsistemas ou até entre um mesmo subsistema e se dentro do subsistema surgir alguma alteração esta afectará todo o sistema (Minuchin, 1998). Os problemas dentro de um sistema familiar estão ligados aos relacionamentos familiares, pois, estes são considerados como um factor determinante na conduta dos intervenientes. Analisando esta situação, podemos perceber como o relacionamento é importante para o estabelecimento do equilíbrio dentro do sistema familiar. Por isso, neste estudo fazemos também referência a este factor.

A escola estratégia de Milão e a escola de Palo Alto, apresentam outro fio de pensamento na teoria sistémica. A primeira advoga que, as partes do sistema formam um todo e todas as partes têm a mesma importância. O seu foco de atenção são os recursos e acções que envolvem todos os membros da família na solução do problema e na identificação de regras familiares que governam todo o sistema. Para cada problema traçam-se estratégias específicas para a busca de mudanças. Para a escola de Palo Alto, o padrão da interacção familiar é baseado nas heranças, mitos e lealdades familiares que colaboram para a repetição de conflitos nas diferentes gerações (Costa, 2010).

De acordo com a teoria geral dos sistemas, nada acontece isoladamente e qualquer coisa que afecta um dos componentes afecta também todos os outros, isto é, qualquer alteração que aconteça num dos membros causa impacto sobre todos os outros membros do sistema (Andrade & Martins, 2011). Nesta perspectiva, a pesquisadora julgou pertinente ter também em consideração a teoria ecológica pelos contextos ambientais com impacto no indivíduo e na família.

A teoria ecológica e sistémica de Bronfenbrenner (1996) apresenta também o nível sistémico que afecta também a pessoa em desenvolvimento, o contexto em que vive e dos processos interactivos que influenciam o desenvolvimento humano, em determinados períodos da sua existência. Passando para a análise do contexto em que vivem as famílias, Bronfenbrenner apresenta o primeiro nível que é o microssistema, que se configura com as famílias, descritas em seus aspectos

físicos, como também em termos de interacção entre seus membros. Por exemplo, como as pessoas circulam em casa, locais onde dormem tipos de conflitos, cuidados entre membros.

O nível mesossistema, inclui as ligações existentes entre dois ou mais ambientes que interagem com as famílias. Este nível indica como se dão as interacções das crianças com outras pessoas, com a vizinhança, escola, igreja creche, hospital e esquadra. Estes contextos constituem uma rede de apoio que ajuda as famílias no exercício das suas funções. O nível exossistema, ou seja, aquele que não envolve as pessoas em crescimento como participantes activos ou directos, por exemplo, os locais de trabalho dos pais, empregadores, a rede social, as actividades da diretoria da escola. O nível macrossistema, integra os aspectos sócio-económicos-culturais e o seu impacto nas relações familiares. Para Bronfenbrenner (2005) a situação precária em que vivem as famílias com baixos salários, desemprego e aumento da violência ocasionada pelo consumo de álcool, drogas e a criminalidade que afecta directamente o sistema familiar e o seu bem-estar em todos os aspectos, sobretudo: orgânico, psicológico e social.

Esta teoria é importante para este estudo, pois, ela apresenta arquitetura dos espaços sociais em que um indivíduo convive e interage. Este modelo teórico permite estudar e entender os adolescentes em sua interacção com as famílias, no nível microssistema, com a comunidade, no nível mesossistema e com os outros subsistemas existentes que de alguma forma atingem os adolescentes.

### ***2.3.3.1. Dimensão de Relacionamento***

Do latim *relatio*, que quer dizer “relação”, está associado ao “acto de trazer alguma coisa de volta” ou de “relatar ou narrar alguma situação”, Dicionário infopédia da Língua Portuguesa (2009). Para Maturana (2001) o relacionamento pode ser entendido como sendo uma ligação afectiva profissional ou de amizade entre pessoas que se unem com os mesmos objectivos e interesses. Todo tipo de relacionamento envolve a convivência, a comunicação e a atitudes que devem ser recíprocas. Quando uma das partes não desenvolve os atributos necessários para uma boa convivência, tais como: confiança, empatia, respeito e harmonia, torna-se muito difícil, entre os envolvidos.

No sistema familiar podem existir padrões de relacionamentos cristalizados, ou seja, padrões transaccionais originados pelo recurso de algumas formas de relacionamento entre os membros familiares. Tais padrões podem ser modificados ao longo do tempo, principalmente durante as

fases de transição familiares. Segundo Wendt (2008) os relacionamentos podem ser definidos como: harmônicos, muito estreitos, fundidos, conflituosos, vulneráveis e distantes.

Relacionamento harmônico é uma experiência emocional de união entre dois ou mais membros familiares que nutrem sentimentos positivos uns para com os outros, apresentando interesses, atitudes ou valores recíprocos. Um Relacionamento muito estreito caracteriza-se por uma fusão e dependência emocional entre os membros familiares, não havendo diferenciação entre os mesmos. Ao passe, relacionamento fundido e conflitual refere-se a uma estreita dependência emocional e presença constante de conflitos entre as pessoas da família, não existindo diferenciação entre os mesmos. Um relacionamento conflituoso define-se como uma experiência emocional acompanhado por constantes atritos entre os membros familiares que geram bastante ansiedade e desavenças traduzidas por dificuldades de comunicação, desqualificação do outro, podendo evoluir para padrões de comunicação simétrico capaz de gerar violência física. O relacionamento vulnerável é uma experiência onde não há conflito explícito, mas apresenta-se o risco de haver conflitos em condições adversas ou fases de transição. E por fim, o relacionamento distante que é uma experiência presente principalmente nas famílias desligadas com fronteiras rígidas, caracterizado por pouco contacto de ordem emocional entre os membros da família, principalmente (Wendt & Crepaldi, 2008).

### ***2.3.3.2. Hierarquia e coesão familiar***

A compreensão do sistema familiar implica o conhecimento de dois aspectos essenciais do seu funcionamento: a hierarquia e a coesão familiar. De acordo com Gehring (1998) a hierarquia é definida como sendo a estrutura de poder relacionada com a frequência, o controlo a adaptabilidade e a habilidade de mudar papéis, e regras no grupo para manter o equilíbrio no sistema familiar. Sendo assim, o funcionamento familiar saudável caracteriza-se pelo equilíbrio de poder no sistema casal e um nível de flexibilidade no sistema parental no que diz respeito as mudanças na observação das regras e no desempenho dos papéis existentes. Isto implica que os pais tenham mais poder e influência sobre os seus membros e não vice-versa.

Gehring (1998) define a coesão como um vínculo emocional ou ligação entre os membros de um grupo, tal como família ou comunidade. Na mesma linha de pensamento, De Antoni e Koller (2004) defendem que a coesão é o resultado das forças que actuam sobre os membros para que

estes permaneçam no grupo. A coesão familiar explica, portanto, quão emocionalmente estão ligados os membros do sistema familiar que se manifesta através de cooperação entre os membros. Ela torna-se mais forte, quando existem possibilidades de comunicação e consenso de interesses e opiniões. Minuchin (1990) refere que os níveis de coesão extremamente elevados ou extremamente baixos tendem a ser problemáticos para o desenvolvimento de relacionamentos sustentáveis ao nível do sistema familiar. Um outro aspecto que Gehring considerou no seu estudo, é a mensuração das dinâmicas familiares em três representações ou situações da experiência de vida familiar ao nível de Hierarquia e Coesão: Típica, Ideal e Conflituosa.

O funcionamento da hierarquia e coesão no sistema familiar pode determinar também o nível de flexibilidade resultante: estrutura familiar equilibrada ou balanceada, quando a família apresenta coesão média ou baixa e a hierarquia média; estrutura equilibrada-instável ou lábil balanceada, quando a família representa valores extremos, tanto na hierarquia como na coesão. A estrutura familiar equilibrada normalmente apresenta um estado de equilíbrio na relação dimensão colectiva e individual (Ramos, 2016).

O funcionamento familiar é promovido pela relação próxima entre os membros da família. Ao contrário, as famílias com conflitos frequentemente demonstram baixa coesão entre seus membros e coalizões entre gerações, pode criar situações em que os adolescentes se tornem em situação de risco ou vulneráveis (Olso, Portner & Lavee 1985; Olson, 2000). No funcionamento do sistema familiar, a coesão é o padrão que permite distinguir quatro tipos de famílias:

*Famílias desmembradas* (nível de coesão muito baixo): caracterizadas por uma grande separação emocional, verificando-se pouca interação entre os elementos que constituem o sistema familiar, os interesses são individuais e independentes da família;

*Famílias Desligadas* (nível de coesão baixa a moderado): caracterizadas por uma menor separação emocional do que as descritas anteriormente, porém, os seus elementos tendem a ser mais independentes do que dependentes;

*Famílias Enredadas* (nível de coesão moderado a alto): caracterizadas pelo facto de os elementos partilharem sentimentos e decisões, porém, a liberdade de escolha e as decisões de cada um são respeitadas;

*Famílias muito Enredados* (nível de coesão muito alto): caracterizado pelo facto de quase não ser possível fazer uma distinção entre os seus elementos. Verifica-se ausência de privacidade, as decisões são tomadas em conjunto, não existindo, portanto, a liberdade individual de escolha.

Com esta narração, conclui-se que os altos níveis de coesão familiar são associados à pouca independência manifestada entre os elementos do sistema familiar e às dificuldades de individualização dos mesmos. Os baixos níveis de coesão estão associados a altos níveis de autonomia de elementos que constituem o sistema familiar e à pouca vinculação ao sistema familiar. Isto implica capacidade de adaptação do estilo de vida proposto no sistema familiar do adolescente (Olson, 1999;2000).

### **2.3.3.3. *Interacção familiar e Triangulação***

Um outro aspecto importante nesta reflexão é a interacção, palavra que significa “uma relação de comunicação entre indivíduos ou grupos”. Analisando o termo “interacção familiar”, pode-se concluir que tem um significado que abrange dois contextos, nomeadamente, comunicação e indivíduo ou grupo (Dicionário integral de Língua Portuguesa, 2010).

Quanto ao contexto comunicação, a interacção só poder acontecer num processo de comunicação entre indivíduos ou grupos e porque a interacção que acontece no processo de comunicação, visa o estabelecimento de relações entre indivíduos ou grupos de indivíduos onde ocorre o processo de interacção Dias (2015). Portanto, tratando-se de interacção familiar, ela envolve a estrutura familiar e os subsistemas, operacionaliza-se de forma hierarquizada, o que significa que ocorre também ao nível de hierarquia familiar.

Segundo Minuchin (1990) quando a família apresenta excesso de envolvimento emocional é possível que contribua para que os filhos permaneçam dependentes, ao passo quando há imposição de limites, o adolescente tende a estabelecer uma relação pseudo-independente. A interacção familiar saudável é alcançada quando existe equilíbrio emocional na interacção familiar. Caso isso não aconteça, geralmente alguns padrões de comportamentos não desejáveis dentro do sistema familiar, podem ocasionar o desenvolvimento de TC. Do modo geral, as interacções familiares são estruturadas por padrões comunicacionais que permitem compreender o desenvolvimento da família. A comunicação tem sua raiz etimológica no latim "*communicatione*" que significa o acto

de distribuir, repartir ou tornar comum. Ao longo do tempo, dependendo do contexto ou área de conhecimento em que é utilizado, o significado desse termo pode ser compreendido de diversas formas (Beja, 2009).

Para Weissbourd (2010) citado por Dias (2015) a comunicação entre todos os membros da família é importante, torna-se ainda mais relevante na relação pai-filho porque a influência principal na vida moral dos filhos é essencialmente exercida pelos pais. Ao longo do tempo, as dificuldades comunicativas entre pais e filhos podem acarretar em comportamentos problemáticos e no desenvolvimento de psicopatologias, além de impactar negativamente no desenvolvimento sócio emocional na vida adulta.

Para Dias (2015) quanto mais forte for a família no seu processo de comunicação e interação, melhor proporciona aos seus membros as condições para que cada um, na sua especificidade, cumpra as funções que lhe são próprias como pai, mãe e filho. A comunicação na família permite a aprendizagem de valores e padrões de comportamento que podem ser positivos ou negativos nas relações que mantêm o sistema familiar em equilíbrio/desequilíbrio.

À luz da fundamentação acima referida sobre a comunicação no contexto familiar, pode-se afirmar que esta é o factor principal na estrutura familiar, pois, é nela que se assentam as práticas de interação formativa, relacional, educativa e integração social dos elementos que a constituem e auxiliam as relações entre os membros da família e o meio social. Olhando para as diferentes abordagens conceituais, revela-se importante a sua definição na realização da presente pesquisa, na medida em que proporcionam bases claras através das quais fazem interpretações incisivas das informações colectadas.

Segundo Santos, Nara Elisete Bender (2008) triangulação, coalizão, simbiose são aspectos verificados dentro de uma relação de comunicação entre indivíduos ou grupos. Na visão de Murray Bowen, a triangulação representa o funcionamento de um sistema inter-relacional entre três pessoas nas relações familiares, geralmente, quando o nível de ansiedade se expressa, a terceira pessoa é convocada para aliviar a tensão entre as outras duas pessoas.

Para Martins, Rabinovich e Silva (2008) a triangulação é uma das formas para espalhar a tensão entre casais quando em conflito conjugal: transfere-se essa tensão para um dos filhos que, geralmente, apresentará algum sintoma. Os triângulos emocionais podem ser constantes dentro do sistema ou não, a depender, se a participação da terceira pessoa é fixa, podendo resultar na triangulação como uma parte regular do relacionamento. Como consequência, a triangulação resulta na falta de diálogo nas relações e, conseqüentemente, no congelamento da resolução dos conflitos. Por sua vez, Nichols e Schwartz (2011) evidenciam coalizão como a acção em conjunto de duas ou mais pessoas visando alterar o resultado relativo a outras pessoas. Olham para simbiose como a forma como se configuram as inter-relações do indivíduo com o seu mundo externo, como os objectos organizam-se e relacionam-se no seu mundo interno. Para além deste quadro de referência, a pesquisadora também teve em consideração o DSM-5, manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos mentais para avaliar o quadro clínico do grupo de amostra.

#### **2.3.4. Quadro Clínico do Transtorno de Conduta segundo o DSM-5 (2014)**

Considerado o transtorno psiquiátrico mais frequente na adolescência e preocupação persistente para familiares e clínicos, o Transtorno de Conduta é mais comum no sexo masculino. Crianças e adolescentes com TC, apresentam comportamentos associados a agressões direccionadas a pessoas e/ou animais, destruição a propriedades, defraudações ou furtos, sérias infracções de leis e normas sociais. O quadro clínico descrito no DSM-5 (2014), prevê 15 critérios de diagnóstico conforme a tabela que segue.

**Tabela 1:** Critérios de diagnóstico de Transtorno da Conduta

Número	Critérios de diagnóstico
<b>Agressão a pessoas e animais</b>	
1	Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros.
2	Frequentemente inicia brigas físicas.
3	Usou alguma arma que pode causar danos físicos a outros (p. ex., tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4	Foi fisicamente cruel com pessoas.
5	Foi fisicamente cruel com animais.
6	Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo à mão armada).
7	Forçou alguém a actividade sexual.
<b>Destruição de propriedades</b>	
8	Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos graves.
9	Destruíu deliberadamente propriedade de outras pessoas.
<b>Falsidade e furto</b>	
10	Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
11	Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações.
12	Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, falsificação).
<b>Violação graves de regras</b>	
13	Frequentemente fica fora de casa a noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.
14	Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto ou uma vez sem retornar por um longo período.
15	Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

A presença de, ao menos três, dos 15 critérios acima descritos, nos últimos 12 meses, com ao menos um critério presente nos últimos seis meses, são suficientes para se diagnosticar o transtorno de conduta e os indivíduos com este transtorno, frequentemente, expressam comportamentos explosivos e impulsivos com predominância de provocações, ameaças, intimidações e crueldade na relação com o outro. Costumam agir com indiferença aos desejos, direitos e sentimentos alheios, enganando e manipulando, com a intenção de obter benefício e prazer para si, desconsiderando as prováveis consequências de seus actos DSM-5 (2014).

#### ***2.3.4.1. Subtipos de Transtorno de Conduta***

Com início na infância (F91.1) os indivíduos apresentam pelo menos um sintoma característico de transtorno da conduta antes dos 10 anos de idade. Dias (2012) acrescenta o tipo predominante no sexo masculino geralmente caracterizado pela agressividade física e relacionamentos perturbadores com seus pares. Neste caso, se o adolescente não receber nenhum tipo de tratamento, tem tendência a desenvolver o transtorno de personalidade anti-social na fase adulta.

Com início na adolescência (F91.2) os indivíduos não apresentam nenhum sintoma característico de transtorno da conduta antes dos 10 anos de idade (DSM-5, 2014). Esta classificação coincide

com a visão de Dias (2012) que refere que o transtorno de conduta tem início durante a adolescência, onde os adolescentes apresentam menor tendência a agressividade e têm relacionamentos normais com seus pares. Este tipo de comportamento é predominante no sexo feminino. Início não específico (F91.9), os critérios para o diagnóstico do TC são preenchidos, não há informações, porém, disponíveis suficientes para determinar se o início do primeiro sintoma ocorreu antes ou depois dos 10 anos. O TC pode ser visto também sob ponto de vista da sua gravidade (DSM-5, 2014):

*Leve*, que revela poucos problemas de conduta não excedendo aqueles necessários para fazer o diagnóstico, tais como: problemas da conduta que causam danos relativamente pequenos a outros. (ex: mentiras, faltas à escola, permanecer na rua a noite sem a permissão).

*Moderado*, que revela o número elevado de problemas da conduta e o efeito sobre os outros. São intermediários entre leves e severos. (ex: furtos sem confronto com a vítima, vandalismo).

*Grave*, que releva muitos problemas da conduta além daqueles necessários para se fazer o diagnóstico que causa problemas de conduta e danos consideráveis a outros. (ex: sexo forçado, crueldade física, uso de arma, roubo com confronto com a vítima, arrombamento e invasão).

#### ***2.3.4.2. Prevalência do Transtorno de Conduta***

Segundo o DSM-5 (2014) as estimativas de prevalência na população em um ano variam de 2 a mais de 10% com a mediana de 4%. A prevalência do TC parece ser bastante consistente em vários países com raça e etnia diferentes. As taxas de prevalência aumentam da infância para a adolescência e são mais elevadas no sexo masculino do que no feminino. Poucas crianças que apresentam um transtorno da conduta que causa prejuízo recebem tratamento.

Quanto ao seu desenvolvimento e curso, o início do TC pode ocorrer no começo dos anos pré-escolares embora os primeiros sintomas significativos costumem aparecer durante o período que vai desde a fase intermediária da infância até a fase intermediária da adolescência, podendo ser diagnosticado em adultos, embora os sintomas geralmente surjam na infância ou na adolescência, sendo raro o início depois dos 16 anos (DSM-5, 2014).

O curso do Transtorno é variável, pois, indivíduos com tipo de transtorno com o seu início na adolescência e as vezes com sintomas reduzidos e mais leves, conseguem atingir um ajuste social

e profissional quando adultas. No entanto, o tipo de transtorno da conduta com início precoce é um preditor de pior prognóstico e de risco aumentado para comportamento criminal, transtorno da conduta e transtornos relacionados ao uso de substâncias na vida adulta. Estes indivíduos estão em risco de apresentar transtornos do humor, de ansiedade, de estresse pós-traumático, do controle de impulsos, psicóticos, transtornos de sintomas somáticos e transtornos relacionados ao uso de substâncias quando adultos.

Segundo DSM-5 (2014) os sintomas do transtorno variam de acordo com a idade à medida que o indivíduo desenvolve força física, capacidades cognitivas e maturidade sexual. Os primeiros comportamentos sintomáticos tendem a ser menos graves (p. ex., mentiras, furtos em lojas), ao passo os problemas de conduta que surgem posteriormente tendem a ser mais graves (p. ex., estupro, roubo confrontando a vítima).

#### **2.3.4.3. Factores de risco**

Famílias com filhos adolescentes que apresentam indicadores de transtorno de conduta, normalmente são consideradas famílias em risco a vários níveis:

**Temperamental**, que inclui reacções infantis de difícil controlo e inteligência abaixo da média, principalmente no que diz respeito ao QI verbal (DSM-5, 2014).

**Ambientais**, que incluem atitudes de rejeição e negligência parental, práticas inconsistentes de criar os filhos, disciplina agressiva, abuso físico ou sexual, falta de supervisão, institucionalização precoce, mudanças frequentes de cuidadores, família excessivamente grande, criminalidade parental e determinados tipos de psicopatologia familiar (transtornos relacionados ao uso de substâncias). Os factores de risco a nível comunitário incluem rejeição pelos pares, associação com grupos de pares delinquentes e exposição a violência na vizinhança. Ambos os tipos de factores de risco tendem a ser mais comuns e graves em indivíduos com transtorno da conduta do subtipo com início na infância (DSM-5, 2014).

**Genético**, que passam de pais para filhos através do ADN. Ele também parece ser comum em crianças de pais biológicos com transtorno causado pelo uso de álcool grave, transtornos depressivos, esquizofrenia, com história de TDAH ou transtorno da conduta (DSM-5, 2014).

**Modificador do curso**, onde a persistência é mais provável em indivíduos com comportamentos que preenchem os critérios para o subtipo com início na infância. O risco de persistência do

transtorno da conduta também aumenta com a comorbidade com o TDAH e com o abuso de substâncias. Snyder e Colaboradores *apud* Dias (2012) apontam a criação do indivíduo em ambiente hostil e inadequado, o facto de ter pais com comportamento anti-social e/ou transtorno mental, vivência no meio das discórdias conjugais e residir em áreas urbanas tendo nível socioeconómico baixo. Este transtorno é considerado um dos mais frequentes na adolescência e uma das principais causas do encaminhamento à psiquiatria.

Para Winicott (2015) a origem do TC tem sido atribuída a factores genéticos e ambientais, bem como a estrutura familiar. Existe uma tendência maior em adolescentes com pais biológicos ou adoptivos que apresentam transtorno de personalidade anti-social, transtorno de humor, esquizofrenia e dependentes de álcool ou drogas, além da presença na família de algum irmão já com o diagnóstico de transtorno da conduta. Os comportamentos anti-sociais aparecem quando a criança sofre privação afectiva e estes podem se manifestar tanto no lar quanto em uma esfera mais ampla.

Ainda na mesma ordem de ideia, Bordin e Offord (2000) referem que foi com o estabelecimento de clínicas vinculadas aos serviços jurídicos de menores que profissionais de saúde mental puderam observar o desenvolvimento do comportamento anti-social na infância e adolescência. Ao constatar-se a grande frequência de problemas familiares e sociais na história de vida dos delinquentes juvenis, formulou-se a hipótese de uma reacção às adversidades encontradas tanto no ambiente familiar como na comunidade.

#### ***2.3.4.4. Consequências funcionais do Transtorno de Conduta***

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos mentais DSM-5 (2014) as manifestações do TC podem provocar suspensão ou expulsão da escola, problemas de adaptação no trabalho, problemas legais, doenças sexualmente transmissíveis, gestação não planejada e lesões físicas causadas por acidentes ou brigas. Esses problemas poderão impedir o indivíduo de frequentar escolas regulares ou viver em casa de pais biológicos ou adoptivos. Com frequência, o TC está associado ao início precoce do comportamento sexual, consumo de álcool, tabagismo, uso de substâncias ilícitas e actos imprudentes e arriscados. Não é raro que a pessoa com o transtorno, defronte-se com o sistema jurídico criminal em decorrência do envolvimento em comportamentos ilegais. TC é um motivo comum para encaminhamento para tratamento e

com frequência, é diagnosticado em instituições de saúde mental para crianças em especial na prática forense.

#### ***2.3.4.5. Diagnóstico diferencial***

O Transtorno de Conduta e o Transtorno de Oposição Desafiante estão relacionados com sintomas que colocam o indivíduo em conflito com adultos e outra figura de autoridade (p. ex., pais, professores, supervisores de trabalho). Geralmente, os comportamentos do Transtorno de Oposição Desafiante são de natureza menos grave do que aqueles de indivíduos com transtorno da conduta e não incluem agressão a pessoas ou animais, destruição de propriedade ou um padrão de furto ou falsidade (DSM-5, 2014).

Transtorno Depressivo e Bipolar, caracterizado por problemas de irritabilidade, agressividade e de conduta podem ocorrer em crianças ou adolescentes com transtorno depressivo maior, bipolar ou disruptivo da desregulação do humor. Especificamente, pessoas com esse diagnóstico irão apresentar níveis substanciais de problemas de conduta agressivos ou não agressivos durante períodos em que não houver nenhuma perturbação do humor, é possível fazer ambos os diagnósticos nos casos em que forem preenchidos critérios para transtorno da conduta e para transtorno do humor (DSM-5, 2014).

Transtorno Explosivo Intermitente, onde tanto o Transtorno de Conduta quanto o Transtorno Explosivo Intermitente envolvem altas taxas de agressividade. No entanto, a agressividade em indivíduos com o transtorno explosivo intermitente limita-se à agressão impulsiva que não é premeditada e não busca atingir algum objectivo tangível (dinheiro, poder, intimidação). Além disso, a definição de transtorno explosivo intermitente não inclui os sintomas não agressivos do transtorno da conduta (DSM-5, 2014).

Transtornos de adaptação aliados ao Transtorno de Conduta são caracterizados por problemas de conduta clinicamente significativos que não preenchem critérios para outro transtorno específico desenvolver-se em clara associação com o início de um estressor psicossocial e não desaparecerem dentro de seis meses após o término do estressor (DSM-5, 2014).

À luz do posicionamento dos autores acima descritos, pode-se concluir que o TC advém de diferentes factores, porém, a pesquisadora partilha da opinião de Winicott (2015) que defende que a origem do TC tem sido atribuída a factores genéticos e ambientais, bem como a estrutura

familiar. A estrutura familiar é o primeiro espaço de convivência do ser humano, referência fundamental para qualquer ser humano, independente de sua configuração é onde se aprende e incorpora valores éticos, são vivenciadas experiências afectivas, representações, juízos e expectativas. É o lugar indispensável para a garantia da sobrevivência, da protecção integral dos filhos e demais membros, independentemente do arranjo familiar ou da forma como vêm se estruturando, pelo que, quando este meio não apresenta um funcionamento normal, podem surgir situações de transtorno da conduta.

### **2.3.5. Síntese dos aspectos focais do tema em estudo**

A revisão da literatura foi relevante para a pesquisa em questão, pois, proporcionou a busca de informações proveitosas dos vários autores consultados, foi com base nela que a pesquisadora elucidou os conceitos chaves, a compreensão da problemática levantada, as questões e a formulação de objectivos da pesquisa. A revisão da literatura descerrou perspectivas e auxiliou na definição do quadro teórico de referência que foi bastante relevante na sustentação do objecto de estudo. Foi com base na literatura que se identificou o método, os instrumentos de investigação e as diferentes opções de respostas às questões levantadas no ponto 1.4.3 do primeiro capítulo.

A bibliografia consultada mostrou-nos que não existe um motivo único que justifica o desenvolvimento de problemas de comportamento na adolescência, sendo estes causados por factores biológicos assim como ambientais, conforme sustenta Winicott (2015) ao afirma que a origem do TC tem sido atribuída à factores genéticos e ambientais, bem como a estrutura familiar.

Aliando-se a visão de diversos autores descritos ao longo do trabalho, pode se concluir que a negligência no ambiente familiar, problemas de comportamento na família, a falta de atenção e cuidados, as mudanças no contexto familiar, o abuso sexual, etc, podem ter consequências desagradáveis que tendem a persistir e agravar-se ao longo do desenvolvimento do adolescente. Mudanças aliadas a dinâmica dentro do sistema familiar, podem ser vistas como base do surgimento de perfil delinquente dentro do sistema familiar. De acordo com as análises feitas através da literatura, pode se assumir a família sob diferentes ângulos conforme a evolução que a mesma vem sofrendo ao longo das gerações e das mudanças sociais ao longo do tempo. Este aspecto determina a evolução do conceito de família, fazendo surgir novas estruturas familiares tornando a sua compreensão mais complexa e difícil de conceptual.

O conceito de família privilegia as relações que se estabelecem entre os membros do sistema familiar e é vista como um sistema dentro de outros sistemas inseridos num determinado contexto com uma cultura própria, conforme é sustentada pela teoria de sistemas. Nenhuma entidade pode ser verdadeiramente compreendida quando está isolada, sendo que as famílias têm objectivos em comum e um funcionamento específico Minuchin (1999). No caso de esse funcionamento ser alterado, como quando um dos membros apresenta problemas de comportamento, é natural que surjam dúvidas e insegurança em todo e qualquer membro da família.

A pesquisadora posicionou-se na visão de (Minuchin, 1990) ao advogar que o sistema familiar é um conjunto de elementos que formam uma unidade social natural, chamada a interagir e a enfrentar uma série de tarefas evolutivas. Neste sentido, a interacção pode ser entendida como um tipo de acção que ocorre entre duas ou mais entidades influenciando-se reciprocamente e provocando uma reacção nos restantes membros. E, de acordo com a abordagem sistémica, nas famílias as interacções são estruturadas por padrões comunicacionais que permitem compreender o desenvolvimento da família. A estrutura dos processos de comunicação é constituída por um conjunto de regras implícitas que se baseiam na interacção entre os membros familiares.

Nesta ordem de ideia, é na comunicação onde assentam as práticas de interacção formativa, relacional, educativa, de interacção e integração social dos elementos constituintes do sistema familiar que auxiliam as relações entre os membros da família e o meio social ao longo do tempo. E dificuldades comunicacionais entre pais e filhos podem trazer comportamentos problemáticos, além de impactar negativamente no desenvolvimento sócio emocional na vida adulta. Este argumento é sustentado pela visão de Weissbourd (2010) ao afirmar que, quando não se desenvolvem os atributos necessários para uma boa convivência dentro do sistema familiar, o relacionamento torna-se muito difícil. Concluindo, a pesquisadora pode afirmar que um relacionamento se desenvolve quando há confiança, empatia, respeito e harmonia entre os indivíduos envolvidos.

No que concerne à visão dos teóricos em relação às diferentes teorias que sustentam a pesquisa em questão, é de referir que as teorias foram de grande importância porque possibilitaram a compreensão da dinâmica familiar em família com membros com problemas de comportamento. Para melhor compreensão do fenómeno em pesquisa, a pesquisadora optou pela teoria psicodinâmica. Esta que ajudou a perceber importância dos impulsos e outras forças no

funcionamento humano, especialmente os impulsos inconscientes. Esta abordagem sustentou bastante que a experiência da infância é a base para a formação da personalidade e dos relacionamentos adultos.

A Teoria Cognitivo-Comportamental, elucidou-nos sobre a existência de uma inter-relação única entre pensamento, emoção e comportamento de um indivíduo. Com esta teoria, a pesquisadora entendeu a forma como cada pessoa vê, sente e pensa com relação à uma situação que causa desconforto ou qualquer outra sensação. O que foi perceptível ao longo das entrevistas com os adolescentes com TC e os membros da sua família, como também foi com base nesta teoria que a pesquisadora identificou padrões de comportamento, pensamento, crenças e hábitos que estão na origem dos problemas de comportamento no sistema familiar.

Em relação à teoria Sistémica, de acordo com Minuchin (1999) a família é um tipo especial de sistema com estrutura, padrões de interação recorrentes e previsíveis que reflectem as filiações, tensões e hierarquias sociais. Os padrões definem os caminhos que a família utiliza para tomar decisões, controlar o comportamento de seus membros e propriedades que organizam a estabilidade e a mudança no sistema. Nesta teoria podemos concluir que a família é um sistema dinâmico e subdivide-se em outras estruturas com funções bem determinadas. Por fim, a teoria sistémica possibilitou-nos perceber que quanto melhor compreender a família melhor será a elaboração de estratégia terapêutica. Na família quando um membro é afectado todo sistema fica afectado, uma vez que nesta teoria a família é vista como uma estrutura que funciona como um todo. Todavia, perante essa realidade julgou-se relevante a complementaridade entre as teorias sistémicas usadas para este estudo como, a escola estrutural, estratégica e ecológica, dado o carácter do problema que não só atinge o indivíduo, o sistema familiar e os seus subsistemas, assim como os ambientes com os quais a família interage.

A escola estrutural, ajudou-nos a valorizar a estrutura familiar, esta que é caracterizada por mapeamento de fronteiras, regras, direcção da funcionalidade familiar, padrão de organização das interações, repetições de comportamentos, coalizões e dinâmica de interacção. Em relação a resolução de problemas, a identificação de regra familiares que governam um sistema familiar, encontramos ao longo da literatura a escola Estratégica, esta, que deu seu foco aos recursos e acções que envolvem todos os membros da família. Com esta teoria, a pesquisadora aprendeu que

para cada problema traçam-se estratégias específicas para a busca mudanças. Também foi possível perceber na teoria ecológica e sistémica de Bronfenbrenner (1999) que esta apresenta os aspectos da pessoa em desenvolvimento, o contexto em que vive e dos processos interactivos que influenciam o desenvolvimento humano em determinados períodos da sua existência, isto é, o desenvolvimento do ser humano deve ser compreendido pela interacção da pessoa, do processo, do contexto e do tempo. Para a colecta de informações sobre o tema, a pesquisadora também fez recurso ao DSM-5 (2014), o que permitiu identificar os padrões disfuncionais no comportamento da amostra em estudo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGIA DE PESQUISA**

### **3.1. Introdução**

A presente pesquisa foi realizada no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil (CERPIJ) que se encontra no recinto do Hospital Central de Maputo (HCM), Departamento de Medicina, serviço de Psiquiatria. É uma unidade de saúde mental de referência a nível do país que presta cuidados preventivos de cura e serve de campo de estágio para cursos de Licenciatura e pós-graduação em matéria de saúde mental. CERPIJ atende crianças, adolescentes e jovens na área de saúde mental e funciona como consulta externa, visando proporcionar uma assistência mais personalizada, diferenciada e atempada, prevenindo a cronificação das perturbações de foro psicológico e garantindo a eficácia do tratamento.

Para a realização desta pesquisa foi usado um procedimento metodológico que permitiu fazer o levantamento dos dados. A metodologia é a estratégia que permite responder aos objectivos da pesquisa, organizar a informação de forma lógica e perceptível. Descreve os procedimentos, conforme as peculiaridades de cada pesquisa, sendo que para esta pesquisa foi feita uma combinação de métodos observando aspectos relevantes das técnicas de pesquisa.

### **3.2. Descrição e justificação da metodologia de trabalho**

No que respeita ao procedimento técnico foi adoptado o estudo de caso, pelo facto de ser uma das técnicas que permite compreender em detalhe determinados factos sociais ou familiares. Segundo Michel (2005) um estudo de caso “é uma técnica de pesquisa de campo que se caracteriza por ser o estudo de uma unidade, ou seja, de um grupo social, uma família, uma instituição, uma situação específica, empresa, entre outros, com o objectivo de compreendê-los em seus próprios termos”. Sendo a família uma unidade social constituída por um sistema de relações sociais, estruturada em subsistemas e obedecendo a uma hierarquia, o seu estudo enquadra-se perfeitamente na aplicação da técnica de estudo de casos múltiplos, dado que permite aprofundar e obter dados sobre questões que ocorrem e afectam os sistemas familiares.

Trata-se de um estudo com uma abordagem qualitativa, tendo como quadro teórico de referência em relação ao objecto de estudo escolhido na pesquisa, compreendemos que nos remete com destaque para a qualidade das entidades para os processos da dinâmica familiar e para os seus

significados. Busca também soluções para as questões que se realçam e para o modo como a experiência social é criada e vivida, como a família gere esta situação (Fontana & Frey 1994).

Lakatos e Marconi (2003) acrescentam ainda que a abordagem qualitativa é uma técnica de investigação científica que focaliza carácter subjectivo do objecto analisado, estudando as particularidades e experiências individuais. Por sua vez, Mutimucio (2008) considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objectivo e a subjectividade do sujeito que não pode ser traduzida em números. A interpretação dos fenómenos e a atribuição de significados são questões básicas no processo de pesquisa qualitativa. Não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas, o ambiente natural é a fonte directa para a recolha de dados e o pesquisador é o instrumento-chave, o processo e seu significado são o foco principal de abordagem.

Quanto aos objectivos propostos, o presente estudo é caracterizado como descritivo e analítico. Segundo Gil (2010) a descritiva permite “descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação”. E, na mesma ordem de ideia, Severino (2007) salienta também que, a pesquisa descritiva ou explicativa, além de registar e analisar os fenómenos estudados, identificam suas causas através da interpretação por métodos qualitativos. Ainda para este autor, a analítica permite fazer uma análise aprofundada dos fenómenos em estudo, proceder à comparação dos diferentes casos e à descrição das variáveis causais de determinados fenómenos. Por sua vez, Santos (2010) evidencia que a investigação analítica é centrada na análise do significado que os indivíduos dão aos fenómenos e as experiências da vida, mostra-se a mais indicada para o desenvolvimento deste tipo de estudo. A investigação analítica e interpretativa confronta os resultados, coloca o interesse central no significado humano, na vida social, na elucidação e exposição da parte do investigador.

### **3.3. Descrição da população alvo do estudo, da amostra e da amostragem**

Conforme Lakatos e Marconi (2003) a população é definida como conjunto de indivíduos que partilham de, pelo menos, uma característica em comum. Por sua vez, Mutimucio (2008) define população de estudo como um conjunto de elementos (empresas, produtos, pessoas) a quem a pesquisa aplica-se.

Para a definição da amostragem numa pesquisa qualitativa é importante questionar-se quais indivíduos sociais têm uma vinculação mais significativa para o problema a ser investigado (Minayo, 2002), por isso, a mesma não se baseia em critérios numéricos para garantir a sua representatividade.

Neste sentido, tratando-se de uma pesquisa qualitativa que objectiva analisar a dinâmica relacionar das famílias com adolescentes com indicadores de TC, a população da amostra de pesquisa foi seleccionada a partir do universo populacional de 24 indivíduos com recurso a técnica de amostragem baseada no critério de intencionalidade e conveniência, tendo em consideração a acessibilidade dos participantes, a sua disponibilidade, o horário da execução da pesquisa e a sua adesão. Assim, dos 24 indivíduos extraiu-se uma amostra composta por 12 indivíduos, sendo 06 adolescentes (PI) com indicadores de Transtorno de Conduta e 06 seus respectivos pais.

A população da pesquisa foi contactada antes, a partir do livro de registo do CERPIJ do Hospital Central de Maputo e com apoio da Psicóloga Clínica do mesmo sector. A escolha dos participantes da pesquisa obedeceu a critérios específicos de inclusão e exclusão.

### **3.3.1. Critérios de inclusão**

Foram incluídos neste estudo:

- Adolescentes com idade compreendida entre 14 a 17 anos de idade que apresentam indicadores de Transtorno de Conduta que estejam em seguimento no CERPIJ-HCM.
- Membros da família que moram na mesma casa com o adolescente que apresenta indicadores de Transtornos de Conduta;
- Famílias que consentiram a sua participação nesta pesquisa;

### **3.3.2. Critérios de exclusão**

Em vez os critérios para a exclusão foram:

- Adolescentes com Transtorno de Conduta diagnosticado a mais de três anos, em acompanhamento no CERPIJ-HCM;
- Adolescentes que tenham outras patologias em acompanhamento no CERPIJ-HCM;
- Famílias que integram no seu seio outras patologias, em seguimento no CERPIJ-HCM;
- Adolescentes com indicadores de Transtorno de Conduta inseridos em outros sistemas familiares.

### 3.3.3. Perfil da população em estudo

Na tabela a baixo, constam as descrições do perfil da população em estudo que é constituída por 12 adolescentes (PI) com indicadores de Transtorno de Conduta, assim como as siglas que foram usadas para designar cada um, conforme ilustra a tabela 2.

**Tabela 2:** População de estudo

Paciente identificado(PI)		Sexo	Idade	Classe	Residência	Religião	Agregado familiar
N	Codigo						
01	PI <sub>1</sub>	M	16	9 <sup>a</sup>	Nkobe	Cristã	06
02	PI <sub>2</sub>	M	15	7 <sup>a</sup>	Magoanine	Cristã	06
03	PI <sub>3</sub>	F	17	10 <sup>a</sup>	Manhica	Crista	03
04	PI <sub>4</sub>	F	15	6 <sup>a</sup>	Chamanculo	Cristã	06
05	PI <sub>5</sub>	M	16	8 <sup>a</sup>	Benfica	Sem religião	06
06	PI <sub>6</sub>	F	15	7 <sup>a</sup>	Zimpeto	Cristã	05
07	PI <sub>7</sub>	F	16	7 <sup>a</sup>	P.Caniço	Sem religião	04
08	PI <sub>8</sub>	M	14	6 <sup>a</sup>	Zimpeto	Protestante	08
09	PI <sub>9</sub>	M	17	7 <sup>a</sup>	Xipamanine	Cristã	09
10	PI <sub>10</sub>	M	17	6 <sup>a</sup>	Magoanine	Sem religião	06
11	PI <sub>11</sub>	M	15	8 <sup>a</sup>	Chamanculo	Sem religião	08
12	PI <sub>12</sub>	M	16	6 <sup>a</sup>	Malhazine	Cristã	09
<b>Total:12</b>							

Da população acima descrita extraiu-se apenas 06 adolescentes (PI) com indicadores de Transtorno de Conduta. Trata-se de adolescentes de idade entre 14 e 17 anos, alunos do ensino Básico, de religião cristã e protestante, sem religião, provenientes de famílias com 03 a 06 membros no sistema familiar. Pela visão sistémica da pesquisa, o nosso estudo contou com a participação de um membro (encarregado) do sistema familiar, que mora na mesma casa com o adolescente que apresenta indicadores de Transtornos de Conduta.

**Tabela 3:** Amostra do estudo

Paciente identificado(PI)		Sexo	Idade	Classe	Residência	Religião	Agregado familiar
N	Codigo						
01	PI <sub>1</sub>	M	16	9 <sup>a</sup>	Nkobe	Cristã	06
02	PI <sub>2</sub>	M	15	7 <sup>a</sup>	Magoanine	Cristã	06
03	PI <sub>3</sub>	F	17	10 <sup>a</sup>	Manhica	Cristã	03
04	PI <sub>4</sub>	F	15	6 <sup>a</sup>	Chamanculo	Cristã	06
05	PI <sub>5</sub>	M	16	8 <sup>a</sup>	Benfica	Sem religião	06
06	PI <sub>6</sub>	F	15	7 <sup>a</sup>	Zimpeto	Cristã	05
<b>Total: 06</b>							

### **3.4. Descrição dos instrumentos usados e sua razão de escolha**

Em todo procedimento de pesquisa, exige-se a aplicação de um instrumento de diagnóstico para acautelar na qualidade dos resultados. Existem vários instrumentos de colecta de dados que podem ser utilizados para obtenção de informações acerca de grupos sociais. O mais comum entre esses é a entrevista (Richardson, 1999). Pelo que, para a colecta de dados nesta pesquisa, a pesquisadora recorreu: a Entrevista semi-estruturada, o Genograma, o Family System Test (FAST) e o Sociograma.

#### **3.4.1. Entrevista semi-estruturada**

Para Fontana (1994) entrevista é uma das mais comuns e poderosas maneiras que utilizamos para tentar compreender nossa condição humana. Para este mesmo autor, a entrevista tornou-se técnica clássica de obtenção de informações nas ciências sociais com larga adopção em outras áreas e é uma técnica que consiste em colher informações, declarações sobre alguém ou um fenómeno social com um determinado objectivo.

Trivinos (1987) define a entrevista semi-estruturada como uma técnica que parte de questões pré-estabelecidas, porém, é aberta a novos questionamentos que podem surgir no decorrer da colecta de dados. Valoriza a presença do investigador e, ao mesmo tempo, deixa o informante confortável para descrever aspectos coerentes com o tema da pesquisa que surjam espontaneamente, enriquecendo a investigação.

Esta técnica foi usada através de um guião de questões num contexto de uma conversa informal, num espaço reservado, com duração de 45 minutos, ao longo da qual, procedeu-se à construção do genograma, fazendo a identificação dos membros da família. Nesta pesquisa, a entrevista permitiu fazer uma grande exploração dos factos, particularmente as revelações sobre os factos históricos

de desenvolvimento de cada sistema familiar através de intervenções livres. Antes foi feita a testagem do instrumento, ou seja, do guião de entrevista, tendo resultado na eliminação de algumas questões por se terem revelado desnecessárias.

### **3.4.2. Genograma**

Para Minuchin (1999) genograma é um diagrama, uma representação gráfica de informação sobre a família, que fornece dados sobre a dinâmica familiar e a relação entre os seus membros nas diferentes gerações. Para Wendt e Crepaldi (2007) actualmente o genograma tem sido divulgado como um instrumento científico para colecta de dados especificamente em pesquisas qualitativas com famílias. Este pode ser conceituado como uma representação gráfica da constelação familiar que compreende várias gerações e permite ter uma visão global da sua estrutura, dos seus modelos de funcionamento, numa perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica (Machado, 1995)

McGoldrick e Gerson (1999) propuseram quatro categorias fundamentais para interpretação do Genograma na teoria sistémica aplicada ao estudo das famílias, em particular, na solução dos problemas: a composição e a estrutura familiar; o ciclo de vida familiar; os padrões de repetição ao longo das gerações; o equilíbrio e o desequilíbrio familiar.

Os mesmos autores propõem que o Genograma seja encarado como um teste de diagnóstico, que a sua leitura seja feita de forma sistémica, partindo do nível mais simples para o nível mais complexo e profundo.

O primeiro nível permite responder à questão sobre quem é a família e avalia a composição da mesma, procura obter dados sobre sua descendência. O segundo nível centra-se no ciclo de vida familiar, permitindo saber em que fase de vida encontra-se a família. O terceiro nível avalia a eventual existência de padrões de repetição nas diferentes gerações da família e o último nível, segundo os autores citados acima, pretende avaliar até que ponto a família tem um nível de funcionamento adequado às suas necessidades.

Nesta pesquisa, o Genograma permitiu realizar o mapeamento gráfico do sistema familiar e do padrão da interacção familiar, mostrando a sua estrutura básica, o seu funcionamento e os seus relacionamentos. E por se tratar de um instrumento de aplicação fácil e flexível foi aplicado em simultâneo com a entrevista semi-estruturada, pois, enquanto o entrevistado estava a fazer a sua narrativa histórica da família, a investigadora desenhava o genograma e as respectivas ligações

que estabelecem nas suas relações. Neste sentido foi possível identificar os princípios que norteiam a vida familiar, analisar a dinâmica familiar e os padrões que a caracterizam.

### **3.4.3. Teste FAST**

Segundo Gehring e Marti (1993) o teste do sistema familiar (FAST) é um instrumento projectado para colectar dados quantitativos e/ou qualitativos sobre a percepção do grupo familiar, das estruturas que regem as suas relações em diferentes situações, podendo ser aplicado a pessoas a partir dos 6 anos de idade. Feldman e Gehring, (1988); Gehring et al., (2001) citado por Seidl e Maposse (2019) referem que o FAST é derivado da clínica para representar as relações familiares de forma espacial e representa um avanço nas técnicas de avaliação espacial, pois, pode ser usada pelos pais e filhos de forma interactiva ou individual e garante uma uniformidade na avaliação dos membros da família nos constructos interpessoais.

O FAST não requerer habilidades de escrita nem de leitura, pode ser usado com todo tipo de populações, a partir de crianças na idade escolar em diante, bem como em culturas e contextos diferentes. O teste avalia a família em várias situações, típica, ideal, conflitual, bem como em situações passadas. Em termos de materiais, o teste é composto por um tabuleiro de formato quadrangular 45 x 45 cm, dividido em 81 quadrados 9x9, de 5x5cm cada. Faziam ainda parte do teste, 12 esculturas de madeira com convenções masculino e feminino com oito cm de altura, blocos cilíndricos de 1,5cm, 3 cm e 4,5cm de altura.

Neste teste existem três situações de avaliação da família, a forma típica que envolve as experiências de vida quotidiana, isto é, como as pessoas interagem no seu dia-a-dia, a situação ideal (o que eles gostariam que acontecesse), as expectativas e os desejos sobre o funcionamento familiar e a situação de conflito que se refere ao modo como a família se comporta quando está em discussão ou desentendimento ou a reacção da família diante das discordâncias e desavenças (Seidl & Maposse ,2019).

Nesta pesquisa, o Test FAST foi utilizado com a função de avaliar dimensões do sistema familiar (hierarquia e coesão) que intervêm no relacionamento entre os seus membros a classificar a estrutura relacional da família. Usando o FAST, a pesquisadora pretendeu identificar os padrões de interacção no sistema familiar em várias situações. Na situação típica, o test mostrou convivência normal nos sistemas familiares. Na situação ideal, os sistemas representaram o que seria desejável e como gostariam que a família fosse quanto ao seu relacionamento e

funcionamento. Na situação conflituosa, representou a reacção dos membros da família quando surge algum conflito ou desacordo entre os seus membros sobre alguma questão crucial que perturba a vida normal da família. Com o FAST, foi possível, avaliar o comportamento dos sistemas familiares em estudo e teve como vantagem o facto de o indivíduo durante a representação não precisar dialogar com outrem.

#### **3.4.4. Sociograma**

Para More (1992) os sociogramas são representações gráficas das relações existentes num grupo de indivíduos e, mais do que um método de apresentação, constituem um método de exploração, uma vez que possibilita a identificação de factos sociométricos e a análise estrutural de uma comunidade. Os sociogramas podem ser utilizados para fornecer uma visão resumida dos grupos, dar indicação sobre o grau de coesão entre os membros de uma determinada sociedade, revelar a posição que cada indivíduo ocupa no grupo, assim como as inter-relações dos diversos indivíduos. Permite a observação da estrutura dos grupos, bem como a dinâmica no processo da sua evolução. Por sua vez, Vaz (2009) define um sociograma como uma técnica que através da observação e da contextualização, apresenta sob a forma de um gráfico, as várias relações do sujeito com o seu grupo de apoio. Deste modo, o sociograma explicita o impacto das redes de apoio sobre as famílias. Diante do posicionamento dos autores acima descritos, o sociograma permitiu-nos visualizar as relações de afinidade e localizar as pessoas mais influentes. Foi aplicado o Sociograma a todas famílias que constituem a amostra, onde foi possível perceber as redes significativas sociais de ajuda que as famílias buscaram em momentos de dificuldades ou de conflitos.

#### **3.5. Fiabilidade e validade de instrumentos**

Segundo Bittencourt, Creutzberg, Rodrigues, Casartelli e Freitas (2011) a validade é entendida como sendo o grau de satisfação de um instrumento em relação ao que se pretende medir, da pretendida dos scores de um teste para fins pretendidos. Os autores consideram ainda que a validade é uma demonstração de que um dado instrumento mede realmente o que se propõe medir.

O Fast apresenta-se como um instrumento válido, mesmo quando aplicado em contextos e culturas diversas, apresenta resultados consistentes. Gehring e Marti (1993) num estudo com uma amostra europeia de classe média, encontraram famílias coesas e moderadamente hierárquicas na representação típica. Em vez, na representação ideal encontraram maior coesão e diminuição da

estrutura hierárquica. A representação conflitual foi marcada por baixa coesão e baixa hierarquia familiar. Em outro estudo com amostras do Brasil constituídas por famílias economicamente debilitadas, observaram menor coesão e alta hierarquia no sistema familiar na situação típica do que na situação ideal e o inverso foi observado com amostra de famílias economicamente estáveis (Martins, 2005).

Na Turquia, num estudo envolvendo crianças e adolescentes de famílias economicamente em desvantagem e outras bem-sucedidas encontraram, em geral, famílias coesas e pouca diferenciação hierárquica na rerepresentação ideal do que na típica, mas notou-se variação da coesão e da hierarquia em relação a idade, ao sexo e ao *status* socioeconómico. Sendo que as crianças mais velhas representaram a família ideal mais coesa e menos hierárquica, os homens representaram maior diferenciação de poder do que as mulheres. As crianças de famílias pobres representaram as relações com os pais como menos coesas e altamente hierárquicas na rerepresentação típica, em contrapartida do observado em famílias economicamente estáveis (Eryuksel, Smith, Marti & Gehring, 2005).

Em Moçambique, numa pesquisa com 16 participantes de ambos os sexos sobre as percepções de coesão e hierarquia familiar em pacientes que vivem com HIV/SIDA em atendimento ambulatorio em Maputo, os resultados indicaram alta e crescente coesão familiar no que se referem às representações típica e ideal. A hierarquia apresentou-se decrescente nas díades da mãe com os filhos e a condição de HIV/SIDA pareceu exercer pouca influência nas percepções de coesão e hierarquia familiar dos participantes (Maposse & Seid, 2019). Nesses estudos, usou-se o Teste do Sistema Familiar, o FAST, para avaliar os padrões de coesão e hierarquia familiar onde o FAST foi administrado e mostrou a sua potencialidade na medição do fenómeno, bem como forneceu-nos informações pertinentes, o que mostra a validade e a fiabilidade do mesmo nesta pesquisa. O Genograma demonstrou-se adequado para este estudo, pois, não só englobou a dinâmica e estrutura das famílias, mas também foi válido na medida em que permitiu verificar a composição familiar, clarificar os padrões relacionais familiares dentro do sistema.

Também o sociograma foi válido e determinante nesta pesquisa, porque conseguiu demonstrar o impacto das redes sociais no grupo de amostra em diversos contextos e situações, servindo-se como apoio e suporte na sua vida conjugal e familiar. Tal como os instrumentos acima descritos,

a entrevista foi também extremamente importante e válida, visto que, permitiu fazer uma grande exploração dos factos, particularmente, as revelações sobre os factos históricos de cada família.

### **3.6. Considerações éticas**

Autores como Bermúdez e Brik (2010) consideram a ética como uma disciplina que trata dos problemas da conduta humana. Referem que no domínio da psicoterapia a ética é uma ferramenta poderosa para o clínico na abordagem de diversos conflitos intrapessoais e interpessoais que se apresentam no seu exercício profissional. Na visão de Ribas e Fonseca (2008) qualquer pesquisador deve observar os princípios éticos inerentes à sua profissão, sendo a confidencialidade, a não maleficência, a autonomia e o anonimato, aspectos que caracterizam qualquer tipo de pesquisa no âmbito psicológico e clínico.

Na presente pesquisa, estes aspectos foram acautelados através da tutela e sigilo da identidade dos participantes, pois, os mesmos não foram tratados pelos seus nomes verdadeiros, mas sim, pelos fictícios e pelos códigos atribuídos.

Na perspectiva de Ribas e Fonseca (2008) o anonimato pode contribuir para garantir uma participação livre e sincera dos informantes. A não maleficência, significa que os participantes não devem ser prejudicados com o estudo. A participação no estudo é voluntária e deve ser obtido através do consentimento informado. Depois da elaboração do projecto, este foi submetido ao Comité Institucional de Bioética em Saúde da faculdade de Medicina e Hospital Central para sua aprovação. Assim, o protocolo de pesquisa foi aprovado em Abril de 2021 sob o número CIBS FM&HCM/009/2021.

### **3.7. Processo de recolha de dados.**

Quanto a colecta de dados, a pesquisadora tomou providências tendo em consideração os princípios éticos da pesquisa com seres humanos. Tendo a aprovação do protocolo pelo Comité da Bioética, foi submetido um pedido de autorização, por escrito, ao Departamento Científico e Pedagógico do Hospital Central de Maputo para a realização da colecta de dados. Progressivamente, foram feitos os contactos às famílias com adolescentes que têm indicadores de TC em seguimento no CERPIJ. De comum acordo e com apoio da Psicóloga clinica, marcaram-se as datas, as horas e a sala para realização das entrevistas.

Nos encontros de recolha de dados, procurou-se de forma detalhada explicar o objectivo e o benefício do estudo, o sigilo da informação, o respeito pela dignidade e liberdade de adesão à pesquisa. De seguida, foi disponibilizado algum tempo de reflexão para que pudessem decidir sobre a sua participação. Uma vez consentida à participação no estudo, a pesquisadora facultou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice) para leitura individual e a posterior assinatura. O contacto com os participantes teve lugar no CERPIJ, onde são realizadas as sessões terapêuticas.

Para os participantes com dificuldades de leitura, a pesquisadora leu o consentimento informando sobre uma explicação do conteúdo. De referir que, as entrevistas foram conduzidas pela autora da pesquisa com a duração máxima de 45 minutos. Algumas entrevistas não foram gravadas na íntegra, pois, os participantes não se sentiram confortáveis. Terminada a entrevista, as informações foram transferidas para um computador cujo acesso é permitido apenas mediante a digitação de uma senha de segurança. A informação e as fotografias foram apagadas dos ficheiros. Para preservar a identidade dos participantes, estes foram codificados em siglas seguidas por números.

### **3.8. Métodos de tratamento de dados**

Após a recolha e organização da informação, a construção do genograma e respectivos gráficos, foi realizado um trabalho dedicado à análise do conteúdo que na visão de Fonseca (2006) incide sobre várias mensagens, desde obras literárias até as entrevistas onde o investigador tenta construir um conhecimento analisando o discurso, a disposição e os termos utilizados pelos entrevistados. Bordin (2009) por sua vez, define como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que permitem a inferência de conhecimentos sobre o objecto de estudo. A gestão do tratamento de dados foi possível através:

- Da codificação da informação recolhida e atribuída uma sigla seguida do respectivo número;
- Da organização dos dados obtidos em tabelas, genograma, gráficos e do sociograma que facilitou a leitura, interpretação e análise dos dados;
- Interpretação dos relatos dos entrevistados e a confrontação dos resultados obtidos com a literatura visitada ao longo da pesquisa.

### **3.9. Limitações do estudo**

Na realização do estudo, a pesquisadora deparou-se com algumas dificuldades tais como:

1. Falta de abertura das famílias na abordagem dos assuntos estritamente ligados à família, particularmente no que se refere a relação conjugal e às práticas tradicionais da família;
2. No início os participantes tinham receio de divulgar ou expor os problemas da família a desconhecidos. Para a minimização desta situação, forneceram-se instruções claras e aplicaram-se as melhores práticas de comunicação no acto da selecção dos participantes;
3. Pouca experiência por parte da pesquisadora em realizar diagnóstico de pacientes com Transtorno de conduta, pelo que, o mesmo foi feito com apoio da Psicóloga clínica, supervisora do estágio académico.

### **3.10. Síntese do capítulo**

Na presente pesquisa, o capítulo III integra no seu conjunto aspectos metodológicos que definem o perfil da metodologia usada ordenada pelas seguintes alíneas: Tipo de pesquisa, apresentação da amostra e dos instrumentos, nomeadamente, a entrevista semi-estruturada, o genograma, o Teste o FAST, o sociograma e modo de sua aplicação nos casos seleccionado para a amostra. O capítulo explica o funcionamento do modelo de classificação das variáveis, coesão e hierarquia. Quanto aos tipos de pesquisa, a pesquisadora considerou a pesquisa qualitativa por ser a mais adequada a pesquisas em áreas das ciências sociais e complementada pela aplicação de estudo de caso.

Foram também objecto de referência neste capítulo, a apresentação da amostra e a descrição detalhada dos instrumentos de pesquisa, sobretudo quanto à sua aplicação na colecta de informação e de dados para substanciar a pesquisa. Foram ainda apresentadas a amostra e os instrumentos de pesquisa utilizados, bem como a avaliação da fiabilidade e validade dos mesmos. As considerações éticas são uma referência obrigatória em pesquisas desta natureza, pois, trata-se de uma pesquisa que mexe com seres humanos. Foi esclarecido o processo de elaboração e submissão do projecto ao Comité da Bioética para aprovação e autorização sobre a realização da presente pesquisa.

Na parte final do capítulo, apresenta-se em detalhe o procedimento metodológico onde se pode também encontrar o detalhe da forma como foi realizado o trabalho de campo, desde o contacto

estabelecido com o CERPIJ, instituição onde a pesquisadora realizou o estágio académico com apoio da supervisora do estágio e conseguiu ter contacto com famílias dos adolescentes que tem indicadores de TC e que constituíram a amostra desta pesquisa. Finalmente, neste capítulo, já em contacto com as famílias, apresentou-se de forma metódica a aplicação dos instrumentos de pesquisa no processo de recolha de dados e as instruções dadas pela investigadora.

O capítulo a seguir é dedicado a apresentação, análise e interpretação dos dados colectados a fim de focalizar o problema e ter algumas linhas para conclusão do estudo, e recomendações aos participantes de pesquisa.

## CAPÍTULO IV: APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

### 4.1. Introdução

Neste capítulo, são apresentados os casos seleccionados como a amostra da pesquisa, com base nos instrumentos usados para a colecta de dados e no quadro teórico de referência é feita a análise e discussão dos resultados colectados. Os resultados referentes a cada caso são apresentados em tabelas, genograma e sociograma para facilitar a leitura e a compreensão dos mesmos. Como forma de garantir protecção dos participantes, os casos são apresentados por uma sigla e por um número, identificando assim os membros de cada constituinte da amostra.

### 4.2. Apresentação dos resultados dos casos em estudo

#### 4.2.1. Dados sócio demográficos

A tabela que segue apresenta os dados sócios demográficos dos participantes relativos ao sexo, idade, classe, morada, religião, agregado familiar, grau de parentesco e estado civil dos membros das famílias em estudo.

**Tabela 4:** Dados sócio demográficos dos participantes da amostra

Paciente identificado(PI)		Sexo	Idade	Classe	Residência	Religião	Agregado familiar
N	Codigo						
01	PI <sub>1</sub>	M	16	9 <sup>a</sup>	Nkobe	Cristã	06
02	PI <sub>2</sub>	M	15	7 <sup>a</sup>	Magoanine	Cristã	06
03	PI <sub>3</sub>	F	17	10 <sup>a</sup>	Manhica	Cristã	03
04	PI <sub>4</sub>	F	15	6 <sup>a</sup>	Chamanculo	Cristã	06
05	PI <sub>5</sub>	M	16	8 <sup>a</sup>	Benfica	Sem religião	06
06	PI <sub>6</sub>	F	15	7 <sup>a</sup>	Zimpeto	Cristã	05
<b>Total: 12</b>							

#### 4.2.2. Dados do psicodiagnóstico

##### 4.2.2.1. Caso da Família PI<sub>1</sub>

###### 4.2.2.1.1. Entrevista

A entrevista com cada um dos pacientes identificados e o membro da respectiva família realizou-se em momentos diferentes para permitir que os participantes se sentissem à vontade na descrição do problema, da] sua história familiar, da sua experiência de vida e da sua relação com os demais membros do sistema familiar. A seguir apresentam-se os extractos pertinentes que mostram o desenrolar da entrevista com PI<sub>1</sub>.

**Pesquisadora:** Pode dizer o seu nome, a sua idade e a classe que frequenta actualmente?

**PI<sub>1</sub>:** Disse o seu nome e que tinha 16 anos de idade e frequentava a 9ª Classe.

**Pesq:** Pode dizer onde vive com quem vive e que religião professa.

**PI<sub>1</sub>:** *"Vivo no bairro Nkobe com papá, mamã e minhas irmãs, e sou da igreja Assembleia de Deus, mas não frequento muito".*

Em seguida a pesquisadora pediu ao PI<sub>1</sub> para descrever a sua história de vida e por que foi ao CERPIJ. O PI<sub>1</sub> descreveu a sua história de vida como sendo de problemas. Referiu ser o único filho homem e lamentou o facto de não ter boa relação com o pai devido ao mau comportamento caracterizado pelo consumo precoce de álcool, desobediência aos pais, brigas frequentes com as irmãs, roubo e por passar maior parte do seu tempo fora de casa na companhia dos amigos de conduta duvidosa, como se pode notar no relato que se segue: *"Não tenho boa relação com os meus pais e irmãs, já há muito tempo porque eles sempre reclamam de mim e não gostam do meu comportamento."* PI<sub>1</sub> apontou o último episódio, em que o mesmo teria violado sexualmente a sua irmã mais nova de 4 anos de idade, o que obrigou o seu pai a leva-lo imediatamente a consulta de psicologia.

A pesquisadora colocou outra questão referente ao tempo em que o PI<sub>1</sub> encontra-se envolvido neste tipo de comportamento e o que a família fez para resolver esta situação, ao que o participante respondeu: *"Já há muito tempo que meus pais, minhas irmãs reclamam do meu comportamento. O meu Pai me batia muito e se zangava, a minha mãe sempre conversou comigo e já me levou à Igreja para resolver este problema porque ela acredita que são problemas espirituais da família do meu Pai".*

**Pesq:** Pode dizer quais as causas deste seu comportamento e se existe alguém dentro da família com o mesmo comportamento?

PI<sub>1</sub> apontou como causas, o modelo parental dentro do sistema familiar e a influência de amigos, como descreve o relato: *"Aprendi a beber em casa com o Papá, ele bebia muito e era muito agressivo principalmente com a mamã porque ela não concordava que ele bebesse muito, porque ficava mais agressivo e como consequência disso, ele batia e gritava com todos. E em casa sempre*

*teve uma barraca, onde vendemos para além de vários produtos, cigarros e bebida tradicional e os clientes consumiam no local, foi nesta barraca onde vezes sem conta eu levava algum dinheiro. Os meus amigos também me convidavam para brincar e com eles aprendi a fazer pequenos negócios de venda de ferros para poder ter dinheiro para comprar comida na rua, bebida, cigarros e jogar Xindondi (jogo de azar operacionalizado mediante a inserção de uma moeda numa Máquina) ".*

Quanto a figura de referência dentro do sistema familiar que tenha o mesmo comportamento, PI<sub>1</sub> respondeu que não sabia dizer quem é, no entanto, apontou para o pai em relação a algumas características que julga ter absorvido dele, tais como: consumo de álcool e agressividade, mas também fez menção ao tio irmão mais novo do pai, dizendo: *"Papá sempre que se zangasse comigo dizia que eu herdei características do meu tio, quando era mais novo bebia, roubava, mentia muito e se recusava de ir à escola".*

**Pesq:** Pode falar da composição da sua família e das ocupações de cada membro?

**PI<sub>1</sub>:** *"Em casa somos 6 pessoas. Meu pai (J) de 42 anos de idade, actualmente desempregado; mas dedica-se a vendas de produtos alimentares e álcool em casa. Ele é casado oficialmente com a minha mãe (A) de 40 anos de idade, vendedora ambulante de biscoitos na Cidade da Matola. Tenho uma irmã mais velha de 18 anos de idade que frequenta a 11ª Classe, ajuda a mamã a cuidar de nós, e duas irmãs mais novas das quais, uma tem 6 anos de idade e frequenta a 1ª Classe, esta ajuda a mana em alguns trabalhos domésticos, a mais nova de 4 anos de idade, e eu que sou o segundo filho, ajudo a mamã a preparar e vender os biscoitos e na companhia dos meus amigos, recolho ferros no bairro para mandar pesar e ganhar algum dinheiro".*

**Pesq:** Como é o vosso relacionamento dentro da família?

PI<sub>1</sub> descreveu o relacionamento como mau, caracterizado por desconfiança, desrespeito e discussões frequentes devido ao seu comportamento. Além do comportamento de PI<sub>1</sub> ser motivo de discussão no seio da família, também os seus pais discutem muito porque a mãe não gosta da forma como o pai comporta-se (consome bebidas alcoólicas e não trabalha). Acrescentou PI<sub>1</sub>: *"Eu e as minhas irmãs não nos falamos bem porque todos em casa não gostam de mim e não me querem ouvir, tanto que, o meu pai tirou-me da casa grande para uma dependência no mesmo*

*quintal alegando que não devo estar perto das minhas irmãs para não lhes fazer mal, como aconteceu da outra vez em que violei a minha irmã mais nova".*

#### **4.2.2.1.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>1</sub>**

Para melhor averiguar a existência de indicadores de TC e dinâmica no sistema familiar, a pesquisadora aplicou também a entrevista a um membro do sistema familiar de PI<sub>1</sub>. Foi solicitado ao membro da família para que dissesse o seu nome, o grau de parentesco e falasse das manifestações comportamentais apresentadas pelo PI<sub>1</sub> que levaram a família a pedir a consulta psicológica para PI<sub>1</sub>.

O participante membro da família de PI<sub>1</sub> que é o pai, respondeu que se chamava J, casado oficialmente, desempregado, professa a religião cristã. E, quanto às manifestações comportamentais apresentadas pelo filho que causam desequilíbrio no sistema familiar, J relatou: *"O meu filho é muito mentiroso, rouba dinheiro em casa ou artigos para vender e comprar bebida ou jogar Xindodi, bate as irmãs, os meninos do bairro, da escola e tende a ameaçar muito a irmã mais velha. Várias vezes obrigou crianças do bairro a manter relações sexuais e já violou a irmã mais nova, o que nos fez voltar as consultas de psicologia. Outra coisa, em companhia com os amigos promovem pequenos assaltos às casas no bairro e várias vezes apareceu a polícia a procura dele. Na escola, além de reprovar muito, sempre apresenta um baixo aproveitamento e não participa das aulas. Sai de casa entra na sala por algum tempo, depois foge e não volta para casa. Os dias que às vezes volta, entra em casa altas noites e sobre efeito de álcool".*

Olhando para o DSM-5 (2014), no que refere ao TC, estas manifestações comportamentais satisfazem os seus critérios diagnósticos conforme indica a tabela que segue.

**Tabela 5:** Critérios diagnósticos do DSM-5 (2014), para Transtorno da Conduta

Critérios Diagnósticos	
<b>Agressão a Pessoas e Animais</b>	
1	Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros.
2	Frequentemente inicia brigas físicas.
3	Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4	Foi fisicamente cruel com pessoas.
5	Foi fisicamente cruel com animais.
6	Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo a mão armada).
7	Forçou alguém a actividade sexual.
<b>Destruição de Propriedade</b>	
8	Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos
9	Destruíu deliberadamente propriedade de outras pessoas (excluindo provocação de incêndios).
<b>Falsidade ou Furto</b>	
10	Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
11	Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i.e.,
12	Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação).
<b>Violações Graves de Regras</b>	
13	13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.
14	14. Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período.
15	Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

Em seguida, a pesq. questionou ao J com que idade o filho começou a apresentar este comportamento, ao que J respondeu: *"Bem, é complicado responder a esta questão visto que o comportamento do meu filho apenas agravou-se agora, mas desde criança quando ele tinha 8 anos de idade, já vinha demonstrando alguns sinais como, mentiras, roubo de dinheiro na barraca, brigas frequentes com as irmãs e resistência em frequentar as aulas. Eu associava este comportamento a idade e considerava normal"*.

Pesq.: Em relação a reacção que teve com o seu filho por causa do seu comportamento, que ajuda procurou? J que é o pai do PI<sub>1</sub> respondeu: *"Tive uma reacção agressiva, sempre chamei atenção, mas não me ouvia e várias vezes recorri à agressão física para regular o seu comportamento. Quando a situação se agravou pedi apoio da família, da igreja e da estrutura do bairro, visto que o meu filho já cometia roubos, violação de crianças a nível do bairro e a polícia fazia visitas na minha casa procurando por ele. Mas na família ninguém se prontificou a ajudar-me porque todos têm medo dele e não lhe querem nas suas casas porque pode roubar celular e dinheiro. A igreja*

*ajudou muito com as orações e disse que era um espírito mau, o que também acredito porque este comportamento não é normal".*

Perguntado sobre a história da família J respondeu: *"A minha família surge quando me caso com a minha esposa, tivemos apoio da igreja porque eu consumia muito bebida alcoólica e vivia um ambiente de barrulho em casa, discussões com a minha esposa e filhos. Devido ao consumo excessivo de álcool, parei de trabalhar e comecei a dedicar-me ao controle da barraca que temos em casa. Para garantir condições mínimas de vida em casa, a minha esposa começou a fazer biscoitos com ajuda dos filhos para vender. O ambiente em casa nunca foi tão saudável, embora agente tenha tido momentos felizes, mas o fato de eu beber e ter um filho deste cedo nos criou problemas, isso fez com que a nossa relação, tanto com esposa como com os filhos fosse complicada, muita coisa mudou para o lado negativo, até com os nossos vizinhos".*

Questionado sobre a causa deste comportamento e se já existiu alguém na família com a mesma situação, J apontou para o ambiente familiar como causa do comportamento do filho, caracterizado por discussões, discórdia e agressão física, o que fez com que o seu filho passasse mais tempo fora de casa em companhia dos amigos. Quanto à existência de alguma figura dentro do sistema familiar que tenha o mesmo comportamento, J afirmou: *"Na família existiu um irmão meu que cresceu exactamente como o PI<sub>1</sub> e chegou a ficar preso várias vezes, mas não só, acredito que eu também influenciei bastante o meu filho, agora mudei um pouco com o apoio da igreja, mas eu consumia muita bebida alcoólica, agredia fisicamente a minha esposa e os meus filhos".*

Questionado sobre o relacionamento dentro do sistema familiar e sua opinião sobre o que deve ser feito para melhorar o comportamento do seu filho, J disse: *"O relacionamento não é saudável a todos os níveis devido ao comportamento do meu filho, esta situação acaba afectando a minha relação com a mãe e as irmãs porque divergimos nas opiniões, nas regras educativas dentro de casa, nos castigos quando os meus filhos se comportam mal e no tratamento do PI<sub>1</sub> quando chegam pessoas em casa à procura por ele ter roubado e tentado violar uma criança".*

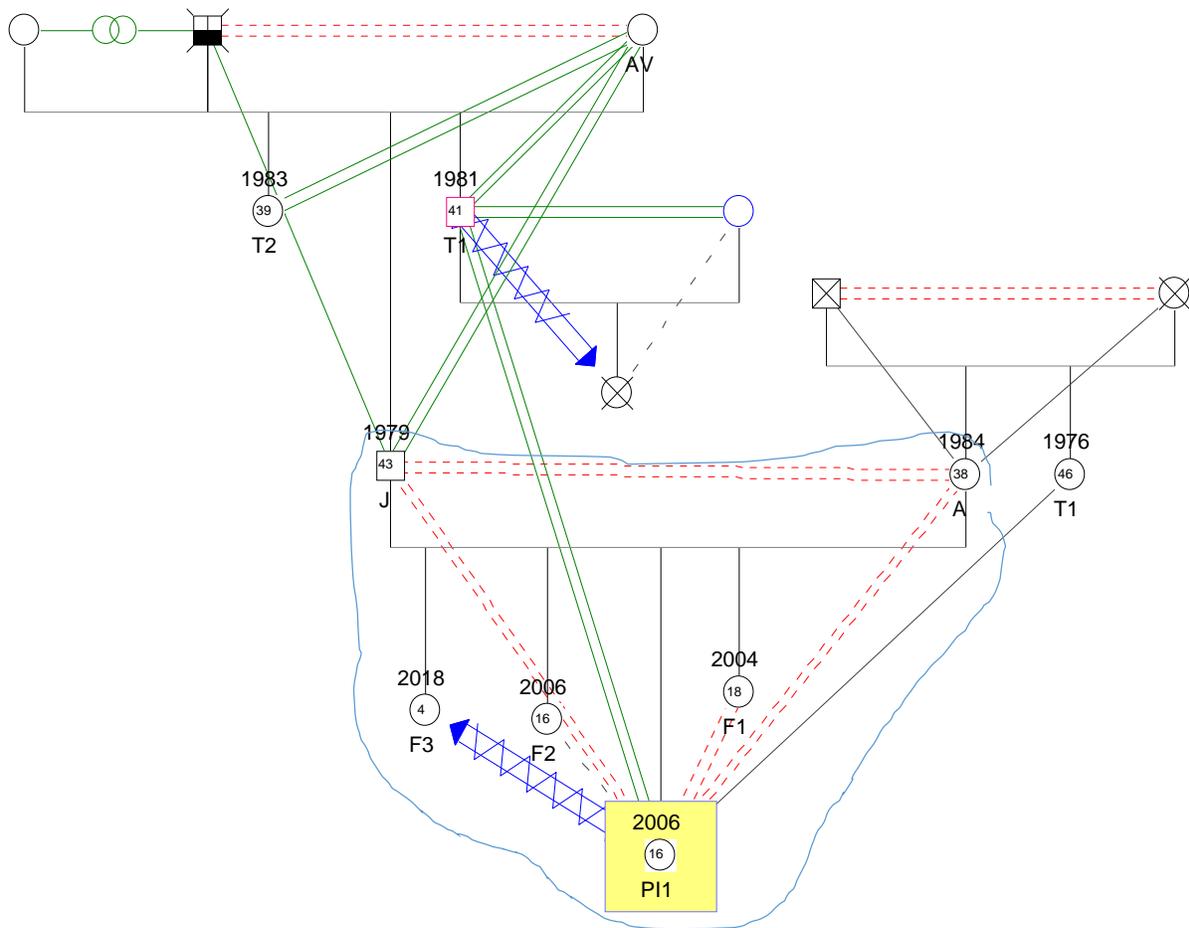
Em relação ao que se deve fazer para melhorar o comportamento do seu filho, J afirmou: *"Depois das sessões com os psicólogos acredito que devemos procurar ajuda na igreja, porque o que está a acontecer não é normal, ele pode ter um espírito mau que age dentro dele. E eu reduzi bastante*

*o consumo de álcool com apoio da igreja. Procurar ajuda na Psiquiatria para ser internado e tratado, porque ele constitui uma ameaça em casa e no bairro".*

#### 4.2.2.1.3. Genograma da família PI<sub>1</sub>

Ao longo da entrevista a pesquisadora conseguiu construir o genograma do PI<sub>1</sub>, como indica o gráfico 1. Este genograma mostra a composição da família do PI<sub>1</sub>, a relação familiar existente caracterizada por discórdia, distanciamento, deficiência na comunicação entre o PI<sub>1</sub> e os seus pais, inversão de papéis da parte da irmã mais velha do PI<sub>1</sub> que assume o papel de mãe e dona de casa.

**Gráfico 1:** Representação ideal do PI<sub>1</sub>



#### Legenda:

- : Homem    
  : Mulher    
  : Paciente identificado    
  : Falecido    
  : Em recuperação no Consumo de álcool    
  : Consumo de álcool

- - - - 2 Distante
- 3 Normal
- ==== 5 Amizade / Próximo
- ▲▲▲▲▶ 2 Violência Sexual
- - - - 6 Discórdia / Conflito
- 1 Harmonia
- 1 Apaixonado
- 1 Ludomania / Viciado em Jogos
- 1 Alcolismo
- 1 Em recuperação de doença física ou mental mas padecendo de abuso de drogas ou álcool

#### 4.2.2.1.4. Teste FAST da família PI<sub>1</sub>

Para apurar os níveis de hierarquia e coesão no sistema familiar, a pesquisadora aplicou o Teste FAST ao PI<sub>1</sub> conforme indica a imagem 1 dos bonecos no tabuleiro. Avaliou-se a coesão e a hierarquia, em três contextos situacionais, a saber: situação típica, situação ideal e situação conflitual.

**Figura 1:** Bonecos no tabuleiro do FAST



Na situação típica, que se refere à interação real dentro do sistema familiar, PI<sub>1</sub> colocou a mãe e o pai (A e J), ao mesmo nível na escala número dois. A irmã mais velha (F1) na escala número três, as restantes irmãs (F2, F3) na escala número quatro ao mesmo nível. PI<sub>1</sub> colocou-se na escala número cinco, mas distante dos restantes membros familiares, indicando assim o nível de hierarquia que evidencia o poder decisório presente no sistema familiar que recai sobre a autoridade os seus pais.

Em relação a coesão, PI<sub>1</sub> colocou o subsistema conjugal distante um do outro, as irmãs próximas uma da outra. PI<sub>1</sub> encontra-se distante de todos os membros do sistema familiar, revelando neste caso, um desmembramento entre os membros do sistema familiar apesar da família mostrar-se preocupada com o comportamento do PI<sub>1</sub> como indica o gráfico abaixo.

**Gráfico 2:** Representação típica do  $PI_1$

1										
2		A			J					
3		F1								
4			F2	F3						
5							$PI_1$			
6										
7										
8										
9		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na situação ideal,  $PI_1$  começou por colocar o seu pai (J) na escala número dois seguido de si, na mesma escala e muito próximos um do outro. De seguida, na posição inferior número quatro, colocou a mãe (A) seguida das filhas na escala número cinco, todas ao mesmo nível (F1, F2 e F3) e muito próximas, o que indica separação nítida género no sistema.

**Gráfico 3:** Representação ideal do  $PI_1$

1										
2		J	$PI_1$							
3										
4		A								
5		F1	F2	F3						
6										
7										
8										
9		1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na situação de conflito,  $PI_1$  representou dentro do quadrante menor todos os membros da família, tendo iniciado pelo seu pai, J, na posição número dois ao mesmo nível com a sua irmã mais velha (F1) e a sua mãe (A) distante do pai (J). Na posição número três, colocou as duas irmãs mais novas (F3 e F2) e ainda dentro do quadrante menor colocou-se ele mesmo embora distante dos restantes membros do sistema familiar. Evidenciando a natureza do relacionamento que existe no sistema familiar quando as coisas não correm bem entre os seus membros, como indica o gráfico.

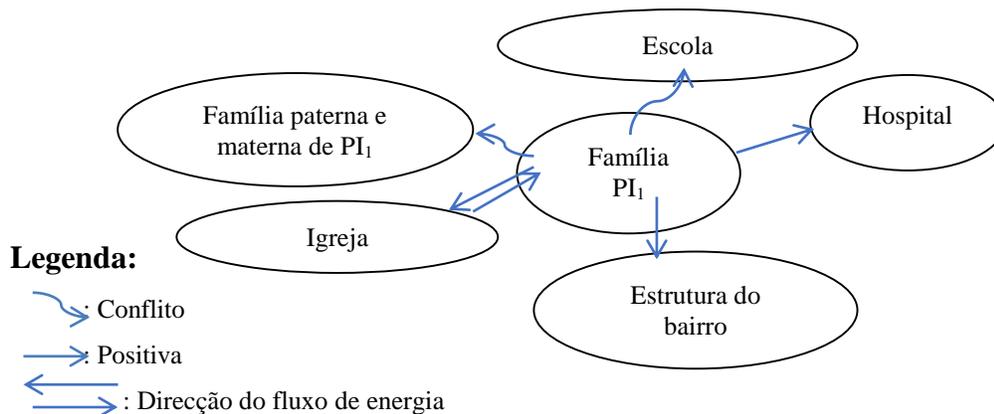
**Gráfico 4:** Representação conflituosa do PI<sub>1</sub>

1									
2		J	F1		A				
3				F3	F2				
4								PI <sub>1</sub>	
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.1.5. Sociograma da família PI<sub>1</sub>

Foi usado também, o instrumento Sociograma para indicar as redes de apoio com as quais a família interage na situação conflituosa, de doença, de necessidade e de problema. Assim, foram identificadas para a família do PI<sub>1</sub> as seguintes redes de apoio: Família, Igreja, Escola, Estrutura do bairro e o Hospital.

**Gráfico 5:** Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI<sub>1</sub>



#### 4.2.2.2. Caso da família PI<sub>2</sub>

##### 4.2.2.2.1. Entrevista com PI<sub>2</sub>

Na entrevista, a pesquisadora solicitou ao participante que dissesse o seu nome, idade, classe e a religião que professa. O participante identificando-se disse: "Chamo-me PI<sub>2</sub>, tenho 16 anos de idade, frequento a 8ª Classe, vivo no Bairro de Magoanine com a minha mãe, meus irmãos e padrasto". Em relação a religião PI<sub>2</sub> disse que cresceu na igreja Assembleia de Deus. Actualmente, encontra-se distanciado da igreja porque quando lá fosse os pastores envolviam-lhe muito em actividades e diziam que ele tinha maus espíritos, pelo que, devia ficar mais tempo na igreja.

Em seguida, a pesquisadora pediu ao participante que descrevesse a sua história familiar e o motivo da sua estadia no CERPIJ. PI<sub>2</sub> referiu estar a passar por momentos difíceis na sua vida porque sente ausência do seu pai, a relação com o padrasto não é boa e influencia a relação com todos em casa, tendo afirmado: *"Eu vivia muito bem na Matola com o meu pai, agora estou a sofrer muito porque o meu padrasto me bate, grita e sempre me expulsa de casa. A minha mãe porque quer lar, não fala nada. Em casa sempre reclamam que me comporto muito mal, mas isso não é verdade, apenas não posso viver numa casa que não me querem bem, passo mais tempo fora com os meus amigos e não vou à escola porque estando na rua, não tenho como levar a minha pasta. Tenho feito alguns biscoitos (serviços remuneráveis) com o namorado da minha irmã. Em casa dizem que eu sou drogado, sim Doctora, as vezes é preciso estar drogado para poder enfrentar o meu padrasto. Tenho três irmãs, sou o único homem e sinto-me mal quando não consigo defender a minha mãe e não tenho como estar com o meu pai que neste momento pode estar a precisar de nós"*.

Quanto a sua estadia no CERPIJ, PI<sub>2</sub> respondeu: *"Não sei Dra, mas a minha mãe diz que eu estou aqui nesta consulta porque consumo muito álcool, cigarro, brigo sempre com os meus irmãos, padrasto e fico fora de casa com os meus amigos. Eu não vejo mal nisso"*.

**Pesq.:** A quanto tempo encontra-se envolvido neste tipo de comportamento, de consumo de álcool, não escutar os pais, não frequentar à Escola, e o que a família fez para resolver esta situação?

PI<sub>2</sub> respondeu que vem demonstrando este comportamento desde que a mãe se separou do seu pai. Porém, referiu no seu discurso que mesmo quando vivia com os pais na Matola, estes já reclamavam bastante do seu comportamento e o pai já chegou a dizer que ele tinha problemas espirituais ligados ao nome que lhe foi atribuído. O participante referiu ainda que no ensino primário os professores reclamavam, diziam que ele era um delinquente. *"O meu professor da 5ª Classe sempre queixava aos meus pais que eu não me comportava muito bem, por isso reprovei duas vezes na mesma classe"*.

Questionado sobre as possíveis causas do seu comportamento e se existe alguém dentro do sistema familiar com o mesmo, PI<sub>2</sub> respondeu: *"Eu comecei a perder o controlo de tudo por causa da separação dos meus pais e viver com o meu padrasto piorou tudo"*. E, no que se refere a existência no sistema familiar de alguém com o mesmo comportamento, PI<sub>2</sub> respondeu que provavelmente tenha como referência o seu tio, irmão do pai com quem experimentou cigarros pela primeira vez.

A pesquisadora solicitou ao PI<sub>2</sub> que falasse da constituição da sua família e das ocupações de cada membro, ao que respondeu: *"A minha família é constituída por mim, pela minha mãe, minhas três irmãs, meu pai, apesar de ele não viver connosco e meu padrasto. O meu pai (H) já está reformado e não realiza nenhuma actividade. A minha mãe (M) não trabalha, fica em casa a cuidar do bebé que é filha do meu padrasto. A minha irmã (F1) que tem 18 anos de idade, já concluiu a 12ª Classe e fica em casa a ajudar a mamã a realizar os trabalhos domésticos, faz pequenos biscatos no bairro. A outra minha irmã (F2) de 6 anos de idade frequenta a 2ª Classe, quando está em casa ajuda nos trabalhos domésticos. Eu (PI<sub>2</sub>) tenho saído para fazer biscato com os meus amigos e o namorado (N) da minha irmã. O meu padrasto (Pd) sai para trabalhar e não sei o que ele faz"*.

O paciente foi questionado ainda como era o relacionamento em casa. Depois de alguns minutos de silêncio e com lágrimas nos olhos PI<sub>2</sub> respondeu: *"A relação não é nada boa e a minha mãe está a sofrer, porque o seu actual casamento não está bom e todos dizem que eu sou o culpado. Ela trouxe-me a esta consulta porque quer salvar o seu casamento"*.

#### **4.2.2.2.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>2</sub>**

A pesquisadora entrevistou a um membro do sistema familiar, neste caso a mãe de PI<sub>2</sub> e pediu que dissesse o seu nome, estado civil e a profissão. *"Chamo-me M, mãe do PI<sub>2</sub>, vivo maritalmente com o meu actual marido e não trabalho"*.

De seguida a pesquisadora solicitou que M, mãe de PI<sub>2</sub>, falasse das manifestações comportamentais que PI<sub>2</sub> apresenta ao que respondeu: *"PI<sub>2</sub> gosta de ficar na rua com os amigos a cometerem indisciplina, desafia a todos em casa e não obedece ao padrasto, é muito agressivo com todos até com o padrasto. No bairro já sabem que onde há confusão ele está, começou a actividade sexual muito cedo porque os vizinhos já reclamaram sobre isso, ele obriga as crianças do bairro para lhe satisfazerem sexualmente. O meu filho para conseguir o que ele quer é capaz de tudo até de inventar histórias só para alcançar os seus objectivos, é capaz até de fazer mal a pessoas da família e não quer ir à escola. Em casa é barrulho para ele voltar, está sempre com os amigos a fazer biscates só para beber e chegar a casa anoite fazer confusão particularmente com o padrasto"*. Segundo a pesquisadora estas manifestações satisfazem os critérios do DSM-5 (2014) para pessoas com Transtorno de Conduta.

Questionada com que idade o PI<sub>2</sub> começou a apresentar este comportamento, M, mãe do PI<sub>2</sub> respondeu: *"Este menino começou a desviar-se há muito tempo. Lembro-me que na 1ª Classe era muito indisciplinado, mas associamos a idade. Aos 12 anos de idade este comportamento agravou-se. Então, acredito que isto começou mesmo a verificar-se aos 12 anos de idade"*.

Aliado a idade em que o PI<sub>2</sub> começou a manifestar este comportamento, a pesquisadora questionou que reacção a família teve e se teria procurado ajuda, ao que a mãe de PI<sub>2</sub>, M, respondeu: *"Quando isto começou, nós ainda morávamos com o pai biológico, então, ele repreendia o menino batendo, gritando, lhe cortando algumas refeições para ver se mudava, o que agravou um pouco porque ele recorria a rua para fugir dos castigos. Mas, tempos depois, o pai insistiu que se tratava de um problema espiritual e devíamos viajar para resolver em Quelimane, o que não aconteceu. Para minimizar recorreremos a uma curandeira amiga que ajudou com alguns rituais, mas o PI<sub>2</sub> não cumpriu com as recomendações o que voltou a agravar o problema"*.

Questionado sobre a história da família, a mãe do PI<sub>2</sub> começou afirmando no seu depoimento que se tratava de uma família perturbada a todos os níveis. Desde que ela decidiu correr atrás da sua felicidade e de melhores condições de vida em um novo relacionamento: *"Casei-me com o meu ex-marido e tivemos três filhos, vivíamos numa extrema pobreza porque ele não me dava dinheiro e não queria construir, alegando que construindo eu matar-lhe-ia para ficar com a casa. A vida era caracterizada de desconfiança e brigas, pois, divergíamos na resolução ou correcção do comportamento do PI<sub>2</sub>. Conheci meu actual marido que já tinha a sua casa e abandonei o meu casamento junto com os meus filhos. Há três anos que vivemos com o meu actual marido e lá o único problema é o comportamento do meu filho que acaba criando discussões entre mim e o meu marido, como também afecta a relação com os outros filhos. Aos olhos do meu marido, parece que levei problemas para sua casa"*.

A pesquisadora questionou ainda sobre a causa deste comportamento e se já existiu alguém na família com a mesma situação. M apontou problemas tradicionais ligados a atribuição do nome ao filho, tendo afirmado: *"Ele comporta-se mal porque é o único que ainda não foi pisar na casa da sua chara em Quelimane, o seu nome ainda não foi recebido pelos antepassados e deve-se fazer uma cerimónia tradicional"*. M acrescentou referindo que o ambiente em que viviam também podia ser a causa, pois, quando não tinham algo para as refeições o filho saía para *desenrascar*

(desembaraçar-se de uma situação) algo para comerem alegando que ele era homem, não deixaria a família passar fome. M apontou para os tios paternos de PI<sub>2</sub>, como figuras na família com mesmo comportamento, afirmando: *"Há muitos ladrões e mentirosos na família do pai do PI<sub>2</sub>".*

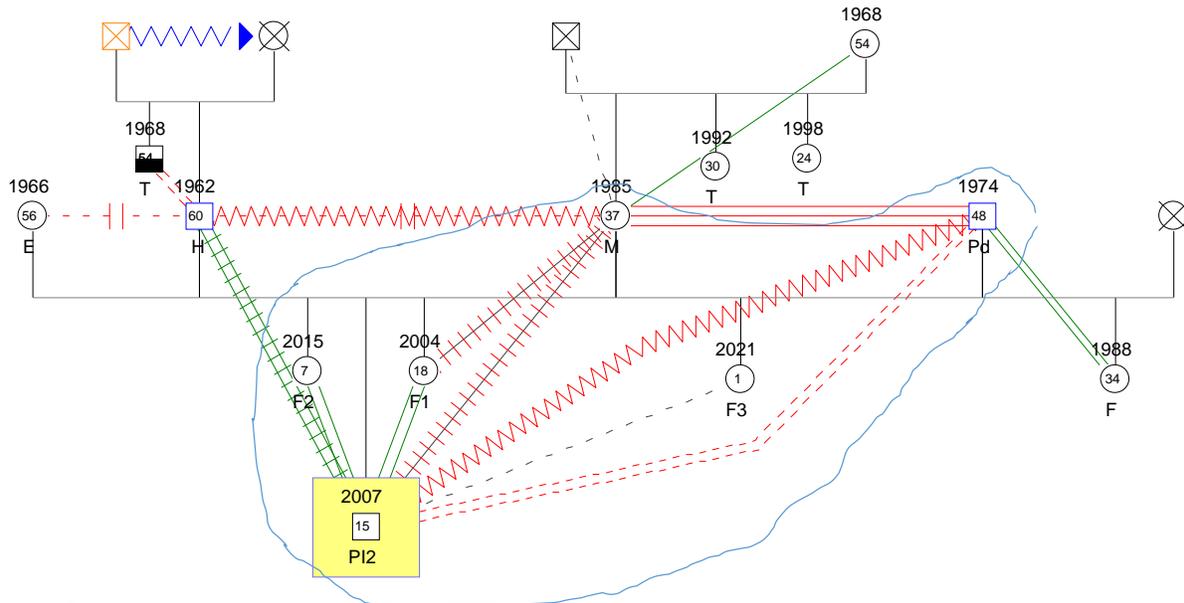
A pesquisadora questionou sobre relacionamento dentro do sistema familiar e o que deve ser feito para melhorar o comportamento do filho. M respondeu que o relacionamento na família era muito mau, caracterizado por muito barulho, acusações, desconfiança, agressão física entre o filho e o marido, e muita desconfiança por parte dos filhos, estes acreditam que ela está a proteger o padrasto para garantir seu lar.

No que concerne ao que se deve fazer para melhorar o comportamento do filho, a mãe do PI<sub>2</sub>, M respondeu: *"Ele encontra-se num nível assustador e está a criar muitos problemas para todos, então talvez lhe pudesse internar aqui no hospital".*

#### **4.2.2.2.3. Genograma da família PI<sub>2</sub>**

À luz da informação recolhida através da entrevista, construiu-se o genograma, definido por Crepaldi e Wendt (2007) como uma forma de representar graficamente o desenho do mapa da família e servir para o mapeamento da estrutura familiar, identificação dos seus padrões de relacionamento no sistema familiar, bem como a identificação das dificuldades existentes que impedem uma boa convivência familiar. O genograma abaixo mostra a dinâmica do sistema familiar da família PI<sub>2</sub>.

**Gráfico 6: Genograma da família PI<sub>2</sub>**



**Legenda:**

- :Homem    ○ :Mulher    □ (yellow) : Paciente identificado    □ (with X) : Falecido    □ (black) : Abuso de drogas
- - || - 2 Separado / Á Deriva
- - - - 2 Distante
- ==== 3 Amizade / Próximo
- ||||| 1 Grandes Amigos / Íntimos
- ==== 1 Dependente
- ~~~~ 2 Violência
- ~~~~▶ 1 Violência Física
- - - - 2 Discórdia / Conflito
- 2 Alcolismo
- (black) 1 Abuso de drogas ou alcool
- (orange) 1 Drogado / Viciado em drogas

**4.2.2.2.4. Teste FAST da família PI<sub>2</sub>**

Foi administrado o Teste Fast ao PI<sub>2</sub>, com o objectivo de avaliar duas dimensões denominadas "coesão e hierarquia" que intervêm no relacionamento entre os membros de um determinado

sistema familiar, obtendo como resultados a classificação da estrutura relacional da família. Assim, nas duas dimensões de coesão e de hierarquia, avaliados em três contextos situacionais, situação típica, situação ideal e situação conflitual. Na execução PI<sub>2</sub> posicionou todos os membros da família, incluindo o pai biológico no tabuleiro, como pode notar na imagem 2.

**Figura 2:** Bonecos no tabuleiro do Fast



A pesquisadora pediu ao PI<sub>2</sub> para representar a família na sua forma de estar juntos no seu dia-a-dia, isto é, na situação típica. PI<sub>2</sub> colocou o padrasto (Pd) na escala número três e distante dos restantes membros da família, seguido da mãe (M) na escala número cinco ao mesmo nível com a sua irmã mais nova (F3), as irmãs (F1 e F2) ao mesmo nível na escala número seis. Colocou-se PI<sub>2</sub>, fora do quadrante menor distanciando-se dos restantes membros do sistema familiar como se nota no gráfico 4, indicando a autoexclusão no sistema familiar.

**Gráfico 7:** Representação típica do PI<sub>2</sub>

1									
2									
3		<b>Pd</b>							
4									
5		<b>M</b>	<b>F3</b>						
6		<b>F1</b>	<b>F2</b>						
7								<b>PI<sub>2</sub></b>	
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

De seguida, foi solicitado ao PI<sub>2</sub> para colocar os membros da sua família, demonstrando como ele gostava que a sua família fosse. Na representação ideal, PI<sub>2</sub> excluiu do quadrante menor o seu padrasto (Pd) tendo o distanciado de todos. Colocou os pais (H, M) ao mesmo nível hierárquico, na posição número dois e próximo, colocou as suas irmãs (F1, F2 e F3) próximas dos pais, mas na posição inferior e colocou-se na posição número quatro distante dos membros do sistema familiar.

**Gráfico 8:** Representação ideal do PI<sub>2</sub>

1									
2		H		M					
3		F1	F2	F3					
4					PI <sub>2</sub>				
5									
6									
7								Pd	
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Já na representação da situação conflituosa, PI<sub>2</sub> colocou o seu padrasto (Pd) ao mesmo nível consigo PI<sub>2</sub> na posição número dois dentro do quadrante menor e muito distantes um do outro, colocou seu pai (H), na posição dois, próximo de si mesmo, mas fora do quadrante menor. De seguida, colocou (M) e sua irmã mais nova (F3), na posição quatro e por fim as suas irmãs (F1 e F2) próximas da sua mãe embora numa posição inferior, como demonstra a tabela abaixo indicada.

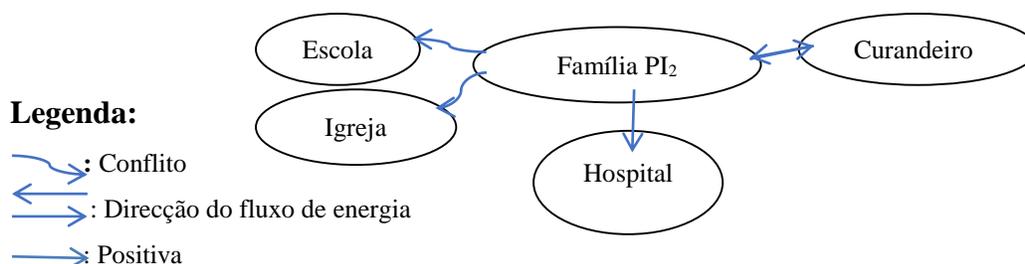
**Gráfico 9:** Representação conflituosa do PI<sub>2</sub>

1									
2		Pd				PI <sub>2</sub>			
3								H	
4		M	F3						
5				F2	F1				
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.2.5. Sociograma da família PI<sub>2</sub>

Foi usado também o instrumento Sociograma para indicar as redes de apoio com as quais a família interage na situação conflituosa, foram identificadas as seguintes redes de apoio: Escola, Igreja, Curandeiro e Hospital.

**Gráfico 10:** Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI<sub>2</sub>



### 4.2.2.3. Caso da família PI<sub>3</sub>

#### 4.2.2.3.1. Entrevista com PI<sub>3</sub>

Para iniciar com a entrevista, solicitou-se que o participante dissesse o seu nome, idade e a classe que frequenta. Pelo que, respondeu dizendo: *"Chamo-me PI<sub>3</sub>, tenho 17 anos de idade, frequento a 10ª Classe"*. De seguida a pesquisadora questionou onde, com quem vivia e se professava alguma religião. PI<sub>3</sub> respondeu: *"Vivo no Bairro de Maxaquene com o meu pai, a minha madrasta e as minhas irmãs. Em relação à igreja, eu frequento a Universal"*.

A pesquisadora solicitou que a participante descrevesse a sua história de vida e falasse por que motivo está em consultas no CERPIJ. PI<sub>3</sub> descreveu a sua história de vida como complicada afirmando: *"Os meus pais separaram-se quando eu era muito nova. Cresci em muitas casas porque não podia viver com a minha madrasta. O meu pai mandou-me para casa dos meus tios paternos e maternos, eles gostavam de chamar-me de ladra, o que fez com que voltasse para casa do meu pai, mas a minha madrasta sempre me rejeitou, discutíamos muito e eu não conseguia conviver com ela, tanto que decidi sair para viver com os meus amigos no Bairro de Xiquelene de onde o meu pai tirou-me porque os vizinhos acusaram-me de ladra e chamaram a polícia. Quando o meu pai soube, levou-me para Manhiça em casa da Avó. Passei por muitas casas e lá não me davam comida, por isso, eu levava dinheiro em casa para me alimentar na rua. Aprendi a beber com o meu irmão mais velho que fugiu de casa já há quatro anos"*. Em relação a sua estadia no CERPIJ PI<sub>3</sub> respondeu: *"discuti com as pessoas de casa e tentei-me tirar a vida, então, o meu pai levou-me para o hospital e acabei parando neste lugar"*.

Aliado a história descrita pelo PI<sub>3</sub>, a pesquisadora questionou a quanto tempo tem demonstrado este comportamento e como a sua família reagiu e se já teria procurado ajuda. A participante respondeu de imediato que não sabia a quanto tempo tem demonstrado este comportamento, mas já havia procurado ajuda junto aos seus amigos e namorado porque estes a ouvem e entendem. E acrescentou: *"Na minha família sempre gritam comigo e eu não aguento ouvir, prefiro ficar fora de casa. Ninguém me ajudou. Mas, quando viajei a Beira para ir morar com a minha mãe, ela levou-me a igreja Universal para buscar a cura. Mas depois não consegui viver com ela porque não nos entendíamos e voltei a Maputo"*.

Continuando, a pesquisadora pediu ao PI<sub>3</sub> que descrevesse as situações em casa que podem ter causado este comportamento e se existe alguém na família que tenha o mesmo problema. A PI<sub>3</sub>

começou por responder sobre a existência de alguém na família com o mesmo comportamento, tendo afirmado: *"Sim, o meu irmão mais velho que agora está desaparecido, eu até estudei um pouco até a 10ª Classe. Então, o meu pai devia se preocupar em localizar e educar o filho"*. Em relação as situações em casa que podem ter causado esta situação, a PI<sub>3</sub> apontou para além da separação dos pais, o afastamento da mãe, a falta de uma casa fixa e a falta da atenção do seu pai desde que se casou com a sua madrasta.

Questionada sobre a composição da família e as ocupações de cada membro, a PI<sub>3</sub> começou dizendo que não tinha família, não sabia concretamente quem seria a família para ela, e de seguida respondeu: *"No início a minha família era composta por 4 pessoas, a minha mãe (A) de 38 anos de idade, ela é professora na Beira; o meu pai (K) de 40 anos de idade, trabalha mas não sei o que faz exactamente; o meu irmão mais velho (F1) sempre fazia biscates acredito que agora vive disso e eu (PI<sub>3</sub>) já trabalhei como promotora de vendas numa empresa, mas mandaram-me embora acusando de ter roubado um computador. Mas, agora a minha família é composta pelo meu pai (K), minha madrasta (Md), deve ter 38 anos de idade não sei exactamente, ela cuida da casa e é dona de um salão de beleza. E minha irmã de 15 anos de idade, frequenta a 10ª Classe e a outra que tem 8 anos de idade, esta está a frequentar a 3ª Classe. Praticamente elas vieram para substituir a mim e ao meu irmão. Para além de estudar, ajudam a mãe a gerir a casa. Não vou falar sobre todas as casas por onde passei até porque não me suportavam, mas tenho a minha avó (Av) mãe do meu pai, tem por aí 64 anos de idade, ela já me acolheu em sua casa e considero minha família"*.

Progressivamente, a pesquisadora questionou sobre como era o relacionamento dentro da família. A PI<sub>3</sub> respondeu: *"Comigo ninguém fala em casa, todos desconfiam sempre que vou aprontar, vou roubar (...) e vejo que eles não acreditam em mim. Então, passo mais tempo fora com os meus amigos e volto para tomar as refeições e dormir. Quase que só nos cruzamos nos corredores de casa, eu faço a minha vida e eles a vida deles. Porque alguns compartimentos de casa, incluindo os quartos, a minha madrasta (Md) tranca alegando que vou roubar. Sempre que desaparece algo dizem que sou eu"*.

#### 4.2.2.3.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>3</sub>

No caso do PI<sub>3</sub>, o membro da família que participou da pesquisa foi o pai. No início da entrevista, foi solicitado que se apresentasse e descrevesse as manifestações comportamentais que PI<sub>3</sub> apresenta. Na sua apresentação, o participante disse que se chamava (K), pai de PI<sub>3</sub>, de 40 anos idade, casado, trabalhador na Electricidade de Moçambique, pai de quatro filhos dos quais um rapaz mais velho que se encontra em parte incerta.

Em relação às manifestações comportamentais observadas no PI<sub>3</sub>, pai de PI<sub>3</sub> designado por (K) relatou: *"Esta menina é bandida e mentirosa, tem uma capacidade incrível de mentir! Agora tentou suicídio. Esta menina desde pequena rouba, quando mais nova roubava dinheiro em casa e telefones em qualquer casa por onde passasse, consome bebidas alcoólatras, sempre gostou de liberdade por isso começou a fugir e viver fora de casa muito cedo na companhia de amigos e namorados, e é muito agressiva na forma de se comunicar. Em casa todos éramos ameaçados por ela. Lembro-me que já se envolveu em grandes roubos no bairro (casas e carros), nos primeiros envolvimentos nos não acreditamos quando soubemos. Já trabalhou numa empresa e foi afastada devido a subtracção de pequenos artigos. Não vou falar sobre a escola, PI<sub>3</sub> não gosta, quer actividades flexíveis que lhe rendam dinheiro, o que a faz envolver-se com homens adultos e casados"*. Estes dados comportamentais, apresentados pelo K, satisfazem os critérios diagnósticos do DSM-5 (2014), o que nos leva a admitir que PI<sub>3</sub> sofre de TC.

Continuando, a pesquisadora perguntou ao K, com que idade a filha começou a apresentar estes sinais ao que respondeu: *"Não posso precisar quando isto aconteceu, mas ela até aos 8/9anos de idade já roubava dinheiro em casa, na barraca e passava muito tempo na rua, gritávamos bastante com ela e aos 12 anos de idade toda família já receava tê-la por perto porque até celulares levava para vender para ter dinheiro para consumir álcool. Frequentou a Escola com muita insistência da tia, a minha irmã mais nova e foi passando de classe com baixo aproveitamento escolar e várias vezes foi expulsa devido ao seu comportamento"*.

Questionado sobre a reacção da família a estes sinais e se já teria solicitado ajuda, K, respondeu: *"Hoje percebo que talvez não tenha reagido como devia. Zanguei-me bastante com os meus filhos, chamava atenção, trancava a porta para que não saíssem, mas estes saltavam o murro. A solução que tive foi manda-los para casa do meu irmão, pois, achei que se comportassem mal talvez com*

*a intenção de afastar de mim a minha actual esposa. Na verdade, passei a responsabilidade aos meus irmãos e um passava para o outro, eles foram crescendo assim com rebeldia. Tudo se agravou quando voltaram a morar comigo, tanto que o mais velho sumiu a dois anos. Para ajuda recorri aos meus irmãos, às tias maternas e já tive algumas sessões na igreja Universal onde ela participava no grupo de adolescente, tendo apresentado melhorias, porém, não aderiu aos encontros".*

Depois a pesquisadora solicitou que K, falasse sobre a história da família. K afirmou: *"Por muito tempo considerei minha família a minha actual esposa e as minhas duas filhas, porque não vi futuro nos meus outros dois filhos. E actualmente tento ser um bom pai, mais atento, mais atencioso e mais amigo das minhas filhas para evitar desvio de comportamento e receio que a PI<sub>3</sub> influencie as outras minhas filhas por isso a mantinha fora de casa. A minha família surge mesmo quando me juntei com minha primeira esposa, tivemos dois filhos; mas devido a alguma divergência na visão da vida tivemos de nos separar e ela preferiu deixar os filhos comigo, o que não foi fácil para mim".*

Em relação a causa do comportamento da PI<sub>3</sub> e se já existiu alguém na família com a mesma situação, K respondeu: *"Suspeito que seja a ausência da mãe e quando me casei eles perderam a minha atenção, é como se a minha esposa lhes tivesse retirado o seu espaço em mim, pois, no início do meu relacionamento quase que não tinha tempo para os meus filhos e eram menores".* E, em relação a alguém na família que tenha o mesmo comportamento, o participante apontou o seu irmão mais novo nos homens e o seu filho mais velho que já chegou a ficar na cadeia.

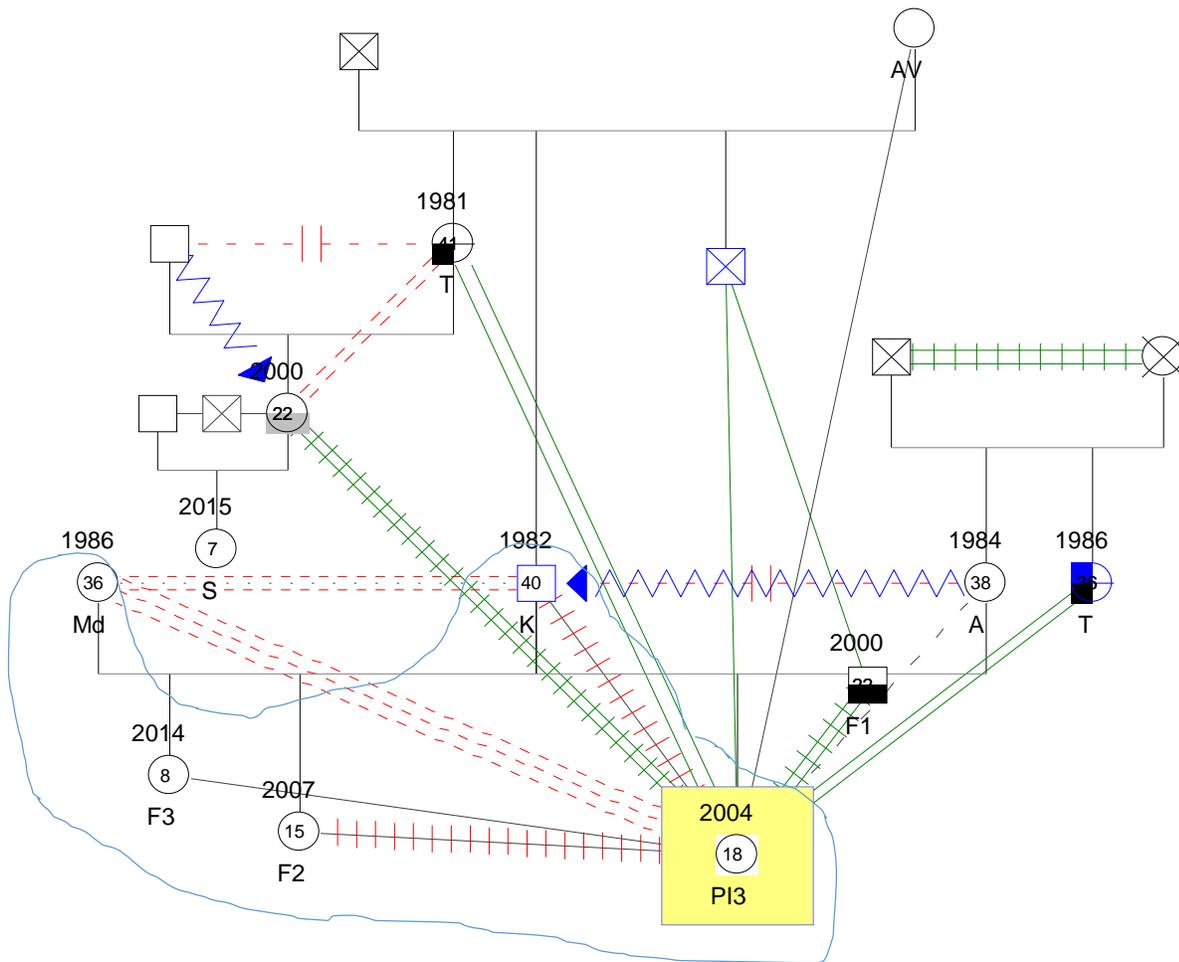
No fim da entrevista, a pesquisadora interrogou ao K sobre o relacionamento dentro do sistema familiar e na sua opinião o que devia ser feito para melhorar o comportamento da PI<sub>3</sub>. K disse: *"Não há comunicação em casa, cada um fica observando como o outro vai reagir. De forma particular, o meu relacionamento com a minha esposa está comprometido porque ela não concorda que a minha filha morra connosco e eu como pai não tenho como expulsar a minha filha, para falar com a minha filha tenho de fazê-lo a revelia da minha esposa, vice e versa, parecem rivais, e é difícil geri-las. Ao mesmo tempo não sei como lhe dar com as minhas filhas mais novas diante da uma irregularidade da PI<sub>3</sub>".*

Em relação ao que deve ser feito para melhorar este comportamento, K respondeu: "Ela precisa ser internada ou isolada, precisa distanciar-se das más companhias".

#### 4.2.2.3.3. Genograma da família PI<sub>3</sub>

Com os dados da entrevista, procedeu-se com a construção do Genograma do sistema familiar da PI<sub>3</sub> identificando a composição da estrutura familiar, as dinâmicas relacionais e o seu funcionamento como ilustra o gráfico.

**Gráfico 11:** Genograma da família de PI<sub>3</sub>



#### Legenda:

- : Homem   
  : Mulher   
  : Paciente identificado   
  : Falecido

- -     - -	2 Separado / Á Deriva	○	
⋯ ⋯ ⋯ ⋯	1 Indiferente / Apático	□	2 Alcolismo
- - - - -	1 Distante	◐	1 Alcolismo, Depressão
— — — — —	2 Normal	◑	1 Em recuperação de abuso de drogas ou álcool e recuperando de doença mental
— — — — —	2 Amizade / Próximo	◒	1 Abuso de drogas ou álcool
— — — — —	3 Grandes Amigos / Íntimos	◓	1 Suspeita de abuso de drogas ou álcool
⚡ ⚡ ⚡ ⚡	2 Violência Física		
⊠	1 Desconhecido		
- - - - -	2 Discórdia / Conflito		
- - - - -	1 Ódio		
+++++	2 Suspeita		

#### 4.2.2.3.4. Teste FAST da família PI<sub>3</sub>

Na administração do teste Fast PI<sub>3</sub> foi convidada a compor a sua família no tabuleiro. Na execução do teste, PI<sub>3</sub> posicionou todos os membros da família no quadrante menor do tabuleiro, excluindo a si e ao seu irmão mais velho, como se pode notar na figura abaixo.

**Figura 3:** Tabuleiro e bonecos do Fast



A pesquisadora pediu a PI<sub>3</sub> para que representasse a sua família a três níveis de situação: Situação típica, situação ideal e situação conflituosa. Na situação típica PI<sub>3</sub> colocou o Pai (K), a madrasta (Md) e as irmãs (F2 e F3) próximas um do outro. O pai e a madrasta (K, Md) na posição superior e as irmãs (F2 e F3) na posição inferior, número quatro, e colocou-se fora do quadrante menor junto com o seu irmão (PI<sub>3</sub>, F1), embora distantes um do outro, evidenciando deste modo a autoexclusão do sistema familiar.

**Gráfico 12:** Representação típica do PI<sub>3</sub>

1									
2									
3		<b>K</b>	<b>Md</b>						
4		<b>F2</b>	<b>F3</b>						
5								<b>F1</b>	
6									
7						<b>PI<sub>3</sub></b>			
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação ideal PI<sub>3</sub>, colocou (K) ao mesmo nível hierárquico consigo, na posição número dois e muito próximos um do outro, seguido do seu irmão (F1) na posição número três e por fim, as duas irmãs (F2 e F3) na posição inferior, próximas uma da outra, tendo excluído a madrasta do quadrante menor e colocando-a próxima das irmãs.

**Gráfico 13:** Representação ideal do PI<sub>3</sub>

1									
2		<b>K</b>	<b>PI<sub>3</sub></b>						
3		<b>F1</b>							
4		<b>F2</b>	<b>F3</b>	<b>Md</b>					
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Progressivamente, foi pedido a PI<sub>3</sub> para colocar no tabuleiro os membros da família quando se encontram em conflito ou em problemas. PI<sub>3</sub> colocou-se dentro do quadrante menor na posição número dois, na mesma posição com (Md) embora distantes uma da outra, seguida de (K) na posição inferior, número três e na posição número cinco, colocou as suas irmãs (F2, F3) próximas uma da outra.

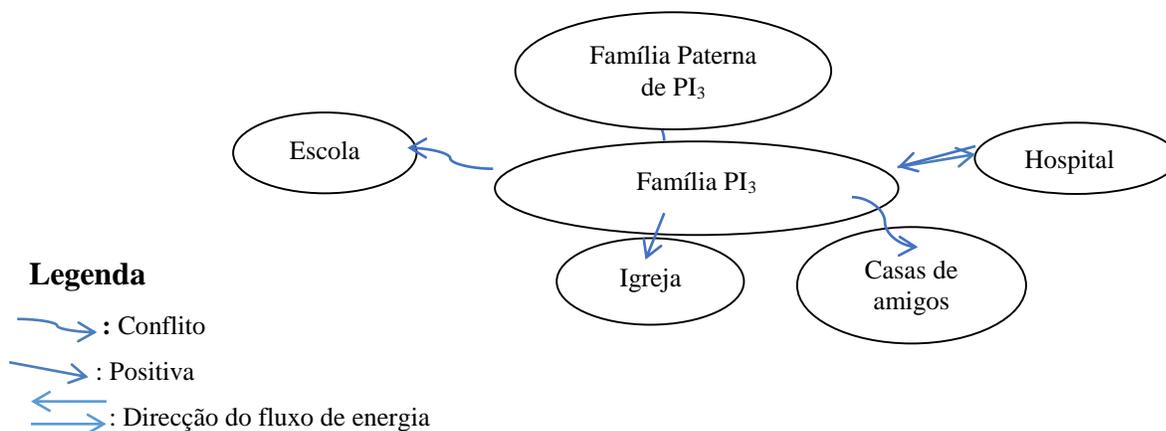
**Gráfico 14:** Representação conflituosa do PI<sub>3</sub>

1									
2		PI <sub>3</sub>		Md					
3		K							
4		F2	F3						
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.3.5. Sociograma da família PI<sub>3</sub>

O sociograma representa as redes de ligação da família de PI<sub>3</sub>, onde os membros buscam o suporte na família paterna da PI<sub>3</sub>, na Igreja, na Escola e no Hospital, como se pode notar no gráfico a baixo indicado.

**Gráfico 15:** Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI<sub>3</sub>



#### 4.2.2.4. Caso da família PI<sub>4</sub>

##### 4.2.2.4.1. Entrevista com PI<sub>4</sub>

A pesquisadora pediu que o participante dissesse o seu nome, a sua idade e a classe que frequenta. A participante respondeu que se chamava PI<sub>4</sub>, de 15 anos de Idade e que estava na 6<sup>a</sup> Classe, mas por motivos não revelados parou de estudar. De seguida a pesquisadora questionou onde, com

quem vivia e se professava alguma religião. PI<sub>4</sub> respondeu que vivia no bairro de Chamanculo com a sua mãe, suas duas irmãs mais velhas e dois sobrinhos. Em relação à religião, PI<sub>4</sub> disse que frequentava a Igreja Universal.

De seguida, a pesquisadora pediu que descrevesse a sua história de vida e falasse dos motivos que a levaram a ir a CERPIJ. PI<sub>4</sub> respondeu: *"Sobre a minha história de vida, só a minha mãe pode contar. Mas tenho uma vida normal igual de muitos adolescentes do bairro e vim parar nas consultas porque em casa dizem que tenho mau comportamento e pode ser um problema mental"*.

A pesquisadora questionou a quanto tempo tem demonstrado este mau comportamento, como a família reagiu e se procurou ajuda para resolver esta situação. PI<sub>4</sub> respondeu: *"Já há muito tempo que a minha mãe e as minhas manas reclamam de mim, mas este ano piorou porque tudo que acontece de mal em casa apontam a mim. Sim, já procuramos ajuda porque me lembro de que aos 12 anos, a mamã levou-me a casa duma senhora (curandeira) que era para ajudar-me a parar de beber"*. Quanto a reacção da família PI<sub>4</sub> afirmou: *"A minha família sempre falou para eu mudar, a mamã várias vezes chamou-me para conversar e pediu para que eu fosse igual as minhas irmãs"*.

Prosseguindo, a pesquisadora solicitou a participante que descrevesse as situações em casa que possam ter causado este comportamento e se existe alguém na família que tenha o mesmo problema. PI<sub>4</sub> respondeu: *"Não sei se existe alguma coisa em casa, mas as minhas irmãs são as preferidas da mamã e eu deixei de estudar porque elas sempre me chamaram de burra e puta (pessoa que mantém relações sexuais por dinheiro), não gosto de ouvir isso, por isso prefiro ficar em casa do meu namorado"*. Em relação à existência de alguém na família com o mesmo comportamento, PI<sub>4</sub> não se pronunciou.

A pesquisadora pediu ao PI<sub>4</sub> que falasse sobre a composição da sua família e as ocupações de cada membro. PI<sub>4</sub> respondeu: *A minha família é composta pela minha mãe (W), ela é professora na Escola em que eu estudava. Depois tem as minhas manas, uma de 26 anos, é Enfermeira, e a outra de 20 anos que está a estudar na Universidade, não sei o curso que frequenta. Depois tem os meus sobrinhos, filhos da irmã falecida da mamã, um de 13 anos de idade e outro de 9 anos de idade. Este de 13 anos está na 9ª Classe e o outro está na 4ª Classe. Por fim, eu. Quanto a minha ocupação, tenho estado no salão da minha amiga a ajudar sempre que tem muitos clientes. E todas nós em casa ajudamos a mamã nas tarefas domésticas e a cuidar das crianças"*.

Questionada sobre o relacionamento dentro do sistema familiar, PI<sub>4</sub> referiu que o relacionamento não era bom, pois, em casa sentia-se rejeitada por todos, tendo declarado: *"Faço a minha vida e eles também cuidam das suas vidas, porque sempre dizem que eu sou confusa e que envergonho a família, porque não estou a estudar, ninguém me escuta e quando conversamos, sempre me criticam"*.

#### **4.2.2.4.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>4</sub>**

No início da entrevista, a pesquisadora solicitou ao membro da família do PI<sub>4</sub> que é a sua mãe (W), que se apresentasse e falasse das manifestações comportamentais que PI<sub>4</sub> apresenta. Ao que disse que se chamava W, tinha 47 anos de idade, solteira, professora na Escola Primária Unidade 10, vive com as três filhas e dois sobrinhos filhos da sua irmã mais nova.

Em relação às manifestações comportamentais observadas na PI<sub>4</sub>, W, com muita tristeza contou: *"álcool, ela consome álcool desde os seus 12 anos de idade e não tem respeito, não quer ser chamada atenção. Ela não gosta de estar em casa, sai logo cedo e nem vai à escola, lá onde vai e volta alterada ou volta quatro dias depois e toda desarrumada. Deixou de frequentar a escola porque reprovou muito, veja que até aos 15 anos de idade frequentava o ensino primário. Envolve-se sempre em confusões em casa e no bairro, é intriguista e ameaça muito as irmãs. Infelizmente tenta subtrair as coisas em casa, em casas alheias e até na rua. PI<sub>4</sub> é mentirosa, não assume os seus erros e tende a se prostituir"*. Olhando para o DSM-5 (2014), estas manifestações comportamentais da PI<sub>4</sub> satisfazem os critérios diagnósticos para pessoas com TC.

Em seguida, a pesquisadora questionou com que idade a PI<sub>4</sub> começou a apresentar este comportamento e qual teria sido a reacção da família. W, respondeu: *"Com 6 anos de idade. Digo isso com certeza porque um dos motivos que fez com que ela morasse comigo foi o mau comportamento identificado na casa da avó, onde cresceu até aos 6 anos de idade. Eles reclamavam bastante que a PI<sub>4</sub> subtraía dinheiro em casa, faltava às aulas, não respeitava o próximo e passava mais tempo fora, o que obrigava os avós a procurá-la para regressar à casa"*.

Em relação à reacção da família a este comportamento, W respondeu: *"Bem, na altura os avós associaram estes sinais à idade e reagiram naturalmente com esperança de que mudaria com o passar do tempo. Agora, quando ela passou para minha casa, eu tive uma reacção agressiva no início, pois, não queria que ela influenciasse os meus filhos, mas depois me aproximei mais dela,*

*conversava com frequência até cheguei a leva-la a uma amiga que é médica tradicional (curandeira) para ver se ajudava-nos de forma particular a eliminar o vício de álcool e principalmente para que ela se separasse do tal homem adulto que o tem como namorado".*

Visto que W referiu no discurso anterior sobre a ajuda que teria recebido da amiga curandeira, a pesquisadora questionou a quem mais a família recorreu para resolver esta situação. W, afirmou: *"A chefe do quarteirão porque vezes sem conta, ajudou a resolver problemas de extorsão protagonizados pela PI<sub>4</sub> no bairro. A escola ajudou bastante porque os professores são meus amigos, não só, como também recorri à família do pai, porém, esta manifestou repulsa em relação à menina".*

Sucessivamente, a pesquisadora solicitou que W falasse sobre a história da família. W suspirou e disse: *"É uma família complicada quando o assunto é a PI<sub>4</sub>. Bem, na verdade a PI<sub>4</sub> não é minha filha biológica. Ela é filha duma mulher que o meu marido teve fora do casamento, quando ela nasceu a senhora foi viver na casa dos pais do meu marido com a PI<sub>4</sub>, anos depois a senhora faleceu e a PI<sub>4</sub> continuou com os avós. Mas, devido ao comportamento que tinha e por eu ser professora, o meu ex-marido pediu que eu acolhesse a menina e como a mãe perdera a vida senti-me sensibilizada e acolhi. Então lá ficamos uma família, ela foi se adaptando as irmãs. Ela não sabe que não sou a mãe biológica, porque eu cuidei muito dela ainda pequena quando a mãe adoeceu bastante. Mas, as minhas duas filhas mais velhas têm conhecimento, pois, acompanharam tudo; mas eu pedi segredo absoluto. Infelizmente o pai depois se juntou a outra mulher, teve lá mais dois filhos e anos depois viera também a perder a vida".* Sobre a causa deste comportamento de PI<sub>4</sub>, W respondeu: *"esta criança nasceu em situações estranhas, não conhecemos a família da mãe, pode ser uma reivindicação dos espíritos maternos. Nasceu não sei aonde e dias depois a mãe foi levada a casa dos pais do meu ex-marido, neste caso avós de PI<sub>4</sub>, e decerto que elas não foram bem acolhidas, porque ninguém estava a favor desta união. Então, eram conflitos naquela casa até que a mãe perde a vida e eu fiquei com a criança. Então, penso que o berço não foi muito bom, a estrutura familiar não favoreceu o bom crescimento e desenvolvimento da PI<sub>4</sub>".*

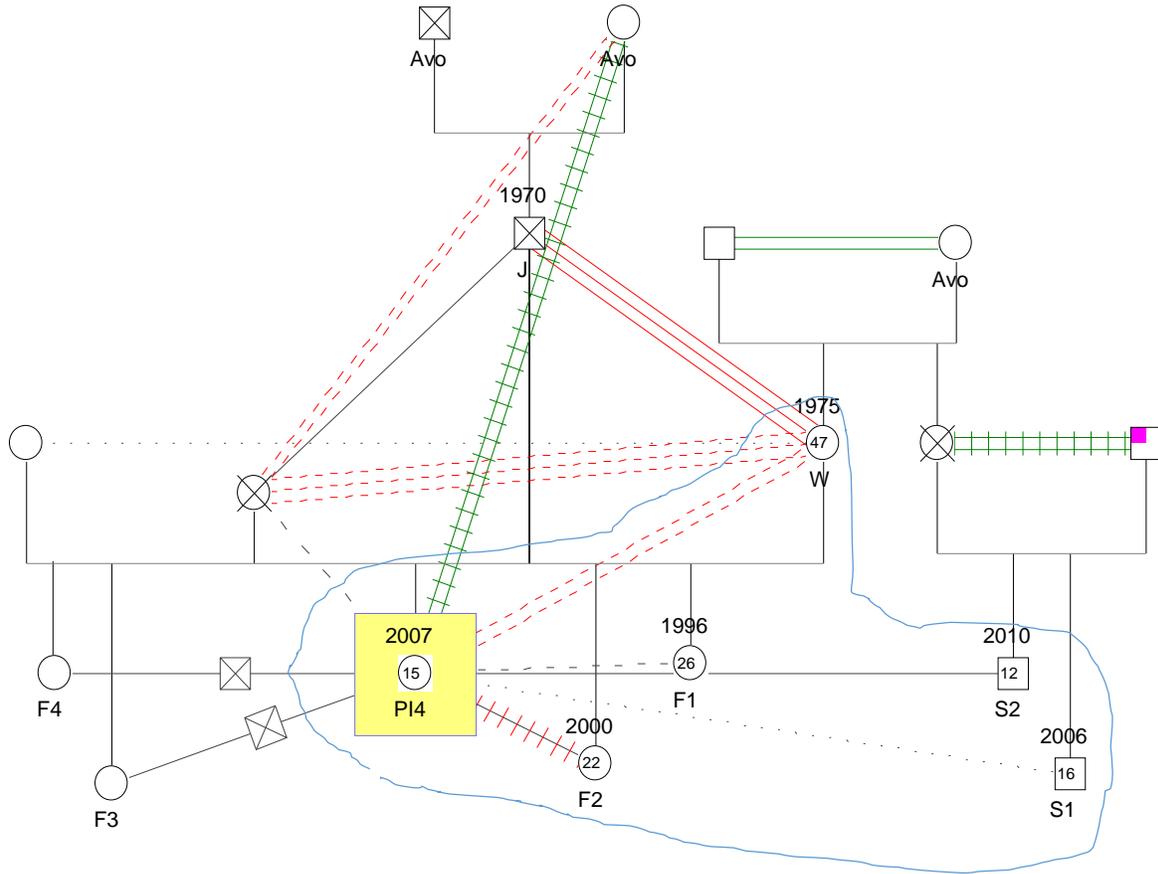
Quando questionada se já existiu alguém na família com o mesmo comportamento como o da PI<sub>4</sub>, W afirmou: *"Não, penso que estamos diante de uma situação nova; não sei na família da mãe. Mas do nosso lado ela é única. Claro que existem alguns tios paternos com comportamentos*

*desviados, mas com crescimento foram melhorando". A pesquisadora questionou como é o relacionamento dentro da família e em sua opinião que deve ser feito para reverter esta situação. W respondeu: "É difícil e é caracterizado de muita falta de respeito por parte dela, não quer ouvir a ninguém e se acha responsável pelos seus actos. Assumo que a estadia dela em casa acaba criando problemas em relação aos outros porque ela pensa que eu como mãe tenho preferência pelos filhos e que não a apoiamos nas suas escolhas, que em sua opinião, devem ser vistas como normais, apenas são caminhos diferentes das irmãs. Vivemos num ambiente de alerta, pois, a qualquer momento ela pode surpreender-nos com uma infracção ou mesmo com a chegada de pessoa procurando por ela por ter aprontado lá fora". Quanto ao que se pode fazer para reverter esta situação, W disse: "Custa-me responder. Neste momento já estou cansada da PI4, mas gostava de vê-la transformada porque assumi a ela quando a mãe estava gravemente doente, em parte, sinto culpa por este comportamento, as vezes me ocorre que com a mãe presente talvez ela seria diferente".*

#### **4.2.2.4.3. Genograma da família PI4**

Através da entrevista realizada com a PI4 e sua mãe, foi possível construir o Genograma de modo a identificar a composição da estrutura familiar, as dinâmicas relacionais no seu funcionamento, conforme ilustra o gráfico a baixo indicado.

**Gráfico 16: Genograma da família PL4**



**Legenda:**

: Homem  
  : Paciente Identificado  
  : Mulher  
  : Cancro  
  : Falecido

- ..... 2 Indiferente / Apático
- 2 Distante
- 2 Normal
- 1 Amizade / Próximo
- 2 Grandes Amigos / Íntimos
- 1 Dependente
- ⊗— 2 Desconhecido
- 2 Discórdia / Conflito
- 1 Ódio
- 1 Suspeita

#### 4.2.2.4.4. Test Fast da família PI<sub>4</sub>

Na administração do teste Fast, PI<sub>4</sub> foi convidada a compor a sua família no tabuleiro. Na execução PI<sub>4</sub> posicionou todos os membros da família, colocando a sua mãe (W) na posição superior, seguido das suas irmãs mais velhas (F1, F2) na posição inferior à sua mãe (W) e na posição inferior não distante das irmãs, colocou os seus primos (S1, S2) como se pode notar na imagem 4.

**Figura 4:** Tabuleiro e bonecos do Fast



Na situação típica, PI<sub>4</sub> começou colocando a sua mãe (W) na posição número dois, seguido das suas duas irmãs (F1, F2) na posição inferior a mãe (W), uma próxima da outra. De seguida, na posição número quatro e não distante das irmãs, PI<sub>4</sub> colocou os seus primos (S1e S2) muito próximo um do outro. E por fim ela, colocou-se na mesma posição com os primos embora muito distante dos restantes membros do sistema familiar.

**Gráfico 17:** Representação típica do PI<sub>4</sub>

1									
2		W							
3			F1	F2					
4			S1	S2			PI <sub>4</sub>		
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação ideal, PI<sub>4</sub> colocou U, seu pai, na primeira posição, seguido da sua mãe, W, ao mesmo nível, porém, muito distante um do outro. De seguida, PI<sub>4</sub> colocou na posição inferior aos pais, as suas irmãs (F1, F2) ao mesmo nível consigo. E por fim, na posição seguinte, os seus primos (S1 e S2) mais uma vez muito próximos um do outro, como indica o gráfico 14.

**Gráfico 18:** Representação ideal do PI<sub>4</sub>

1									
2	U			W					
3	F1	F2	PI <sub>4</sub>						
4		S1	S2						
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na situação conflituosa em que a PI<sub>4</sub> foi solicitada a colocar no tabuleiro os membros da família, quando se encontram em problemas, PI<sub>4</sub> começou por colocar a sua mãe (W), na primeira posição, seguida de si na mesma posição ao mesmo nível. Prosseguindo, colocou na posição inferior a irmã (F2) distante irmã mais velha (F1) que se encontra próxima dos primos (S1, S2). E por fim, colocou o seu namorado fora do quadrante menor, porém, na mesma posição consigo.

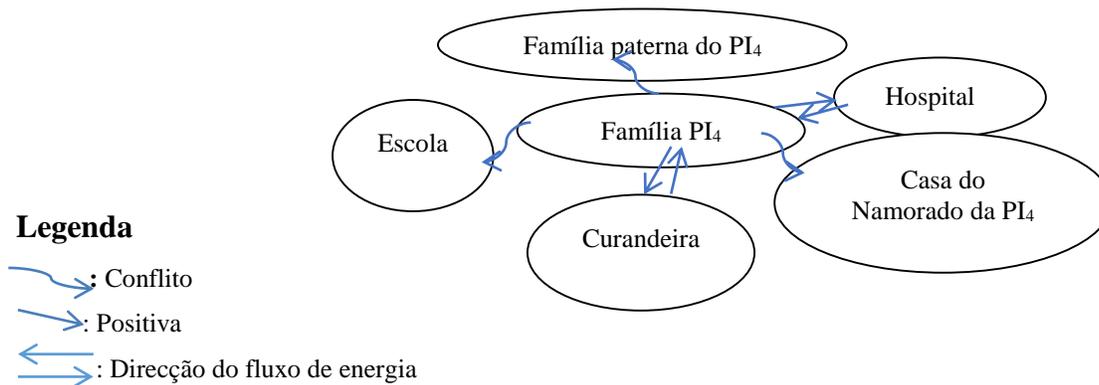
**Gráfico 19:** Representação conflituosa do PI<sub>4</sub>

1	W		PI <sub>4</sub>						
2					N				
3	F2								
4		F1	S1	S2					
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.4.5. Sociograma da família PI<sub>4</sub>

O sociograma abaixo indicado, no gráfico 11, representa as redes de ligação da família da PI<sub>4</sub>, onde os membros buscam suporte: a Escola, o Hospital e a família paterna da PI<sub>4</sub>.

**Gráfico 20:** Redes sociais de apoio ao sistema familiar da família PI<sub>4</sub>



#### 4.2.2.5. Caso da família PI<sub>5</sub>

##### 4.2.2.5.1. Entrevista com PI<sub>5</sub>

A pesquisadora perguntou o nome, a idade e a morada do participante, tendo este respondido que se chamava PI<sub>5</sub> de 16 anos de idade e que mora no Bairro Georg Dimitrof. De seguida, a pesquisadora questionou a classe que frequentava, com quem morava e se professava alguma religião, PI<sub>5</sub> respondeu: *"Não rezo. Estou na 8ª Classe e moro com a minha tia, irmã da minha mãe, a minha avó mãe da minha mãe, o meu irmão e os meus dois primos filhos da tia"*.

Progressivamente, pediu ao PI<sub>5</sub> que falasse da sua história familiar e o motivo da sua chegada ao CERPIJ. PI<sub>5</sub> começou respondendo que estava no CERPIJ, porque foi encaminhado pela polícia depois de ter estado preso durante uma semana acusada de roubo na vizinhança. Em relação a sua história familiar PI<sub>5</sub> disse: *"Nasci na Beira e saí de lá com o meu irmão mais velho para vir viver em Maputo, quando o meu pai perdeu a vida e a minha mãe não tinha condições de viver connosco, não só, como também a tia preferiu nos levar para estudar cá. Na casa da tia vivemos muito bem, não tenho motivos de queixa, sinto saudades da minha mãe, por vezes penso que a vida ao lado dela seria melhor e talvez se o meu pai estivesse vivo seria meu amigo. Somos uma família igual a muitas, com pequenas discussões, mas depois ficamos bem. Infelizmente em casa, quem tem problemas sou eu, devido ao vício que tenho de jogar Xindondi e tudo que desaparece no bairro desconfiam de mim, porque uma vez com os meus amigos tiramos alguns bens na casa vizinha, mas já disse à tia que vou largar este jogo"*.

Em seguida, a pesquisadora questionou há quanto tempo demonstrava este comportamento, o PI<sub>5</sub> respondeu: *"Desde que cheguei a Maputo em 2017, por influência dos amigos que são vizinhos da tia, receberam-me no Bairro, eles consumiam muito álcool e sempre que a tia saía para o trabalho, eu também saía para passar o dia com eles, então lá comecei a beber e jogar Xindondi"*.

Questionado sobre as causas do seu comportamento e se existe alguém dentro do sistema familiar com o mesmo comportamento, PI<sub>5</sub> apontou para os seus amigos e vizinhos como promotores deste comportamento, tendo acrescentado que o fato de não estar com a mãe por perto pode fazer com que ele consuma muito álcool, porque na Beira não saía de casa e cá teve esta oportunidade. Em relação à existência no sistema familiar de alguém com o mesmo comportamento, PI<sub>5</sub> disse: *"Não sei, mas a tia diz sempre que me comporto igual ao meu falecido Pai"*.

A pesquisadora solicitou ao PI<sub>5</sub> que falasse da constituição da sua família e das ocupações de cada membro. *"Doctora, a minha família é a minha mãe que neste momento não está comigo. A minha mãe, ela é comerciante. O meu pai já faleceu e o meu irmão mais velho tem 22 anos de idade, é o orgulho da mama porque está na faculdade de Engenharia. Agora, a minha actual família já inclui a minha tia, para além de ser Economista, é gestora de transportes semicolectivos que ela tem, é muito batalhadora. Vivemos com os filhos da tia, mais velhos que estão na Universidade Eduardo Mondlane. A minha ocupação é só estudar, a minha tia costuma dizer que o meu trabalho é estudar e o meu salário é passar de classe, então, eu só estudo"*.

Prosseguindo, a pesquisadora questionou ao PI<sub>5</sub> como é relacionamento em casa, PI<sub>5</sub> afirmou: *"A relação é boa, apenas estão preocupados comigo por isso a minha tia aceitou vir ao hospital. Em casa todos me chamam atenção e a minha tia sempre fala dos manos como um exemplo que eu devo seguir e eles fazem de tudo para eu mudar. A única pessoa que não está bem é a minha tia, ela sofre com o meu comportamento, não dorme antes de eu chegar a casa e tem paciência de procurar-me às vezes nos hospitais e na esquadra quando saio com os meus amigos"*.

#### **4.2.2.5.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>5</sub>**

A pesquisadora entrevistou a um membro do sistema familiar com quem o PI<sub>5</sub> vive e assume o papel de mãe. A pesquisadora solicitou que se apresentasse, esta disse que se chamava T, mãe de PI<sub>5</sub>, é divorciada a mais de 10 anos, vive com os quatro filhos.

De seguida, a pesquisadora solicitou que tia de PI<sub>5</sub> (T) falasse das manifestações comportamentais que PI<sub>5</sub> apresenta ao que T, relatou: *"PI<sub>5</sub> é viciado em jogos de aposta, este jogo faz com que ele roube dinheiro e pequenos artigos em casa. Actualmente os roubos se estendem a vizinhança, pois, a polícia tem aparecido em casa. O miúdo não tem respeito, não obedece as regras em casa, quer ter de mandar a todos e não quer ser questionado. Gosta mais de estar na rua e com os amigos que tem mau comportamento, e não gostam de estudar. Os irmãos sentem-se obrigados a manter as portas trancadas para evitar que ele entre lá e leve os seus bens, não frequenta as aulas mesmo tendo bons exemplos em casa e já teve episódios de tentativa de violação a crianças no bairro, o que me deixou constrangida perante os meus vizinhos e amigos da família. É difícil a convivência com ele, porque é muito agressivo pelo que, não estamos seguros em casa"*. Estas manifestações satisfazem os critérios diagnósticos do DSM-5 (2014) para pessoas com TC.

Continuando, a pesquisadora questionou com que idade PI<sub>5</sub> começou a apresentar este comportamento. T, afirmou: *"Bem, não sei dizer quando. Apenas comecei a perceber quando ele tinha 12 anos de idade através de acções como: passar mais tempo fora de casa na companhia dos amigos, subtracção de dinheiro nas bolsas e também os professores se queixava muito que ele não frequentava as aulas. Isto foi agravando-se até aos 14 anos, teve o primeiro episódio de roubos e tentativa de violação a meninas no Bairro com os seus amigos, consumo de álcool e os resultados escolares baixaram bastante, pelo que, está a frequentar pela terceira vez a 8ª Classe. E já várias vezes a polícia foi lá para casa procurar por ele. Em conversas com a mãe, esta defende que ele não se comportava mal"*.

A pesquisadora questionou que reacção teve diante deste comportamento e se teria procurado ajuda, ao que T respondeu: *"Foi um choque para mim, pois, quando o levei para Maputo era mesmo para garantir uma educação melhor, ter oportunidade de estudar em escolas melhores e estar na companhia dos primos. Sinto-me culpada e comecei a avaliar a minha relação com ele, mas vi que eu não estava errada porque todos estão no mesmo caminho, é o único desviado e isto me deixa mal diante da mãe"*.

Questionado sobre a história da família, T disse: *"A minha família é muito pequena, vivo apenas com os meus filhos, o pai faleceu há bastante tempo vítima de um acidente de viação e a família*

*alargou-se um pouco com a chegada dos dois sobrinhos, foi mesmo com muito prazer que os recebi, até porque eu solicitei a eles para estudarem cá".*

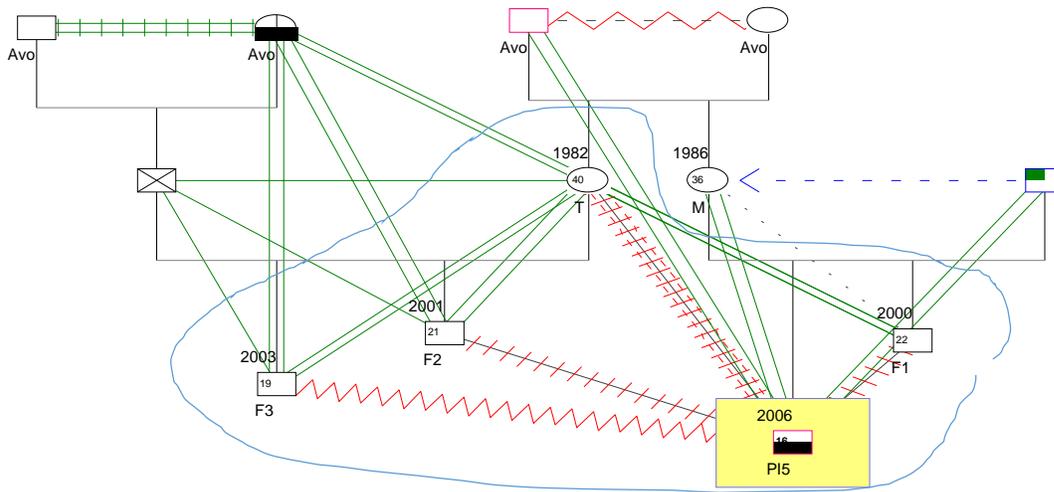
A pesquisadora questionou sobre a causa deste comportamento e se já existiu alguém na família com a mesma situação, T respondeu: *"Talvez seja a mudança de ambiente considerando que teve a sua infância na Beira. Outra coisa pode ser dificuldades de adaptação a um novo ambiente e com a ausência da figura paterna, o distanciamento que existe entre ele e a mãe. Bem, em relação a alguém na família com esta situação, a única pessoa que me ocorre agora é o pai, pois, a minha irmã sempre disse que o PI<sub>5</sub> está a manifestar o comportamento igual do falecido pai".*

Questionada sobre o relacionamento dentro do sistema familiar e o que deve ser feito para melhorar o comportamento do PI<sub>5</sub>, T respondeu: *"Nós temos uma boa relação, conversamos abertamente, passamos todos juntos às refeições, porém, esta dinâmica tem sofrido alterações devido ao comportamento do PI<sub>5</sub>. Parece que não, mas isto desequilibra a todos, por vezes discutimos porque existe um grupo que o protege e outro que está constantemente a chama-lo atenção. Há uma tendência de trancarmos os quartos para evitar que ele subtraia objectos para vender, olha que ele já fez cópia das chaves da casa, o que me obrigou a trocar as fechaduras. Quando comete uma infracção, tende a responder e a agredir fisicamente aos irmãos quando estes lhe contrariam. Mas, nós tentamos manter um ambiente saudável, percebo que está difícil senão ele não estaria desviado".* Quanto ao que se pode fazer, T respondeu que não sabia e estava disposta a colaborar com as orientações do hospital e não gostaria de mandá-lo de volta a Beira neste estado.

#### **4.2.2.5.3. Genograma da família de PI<sub>5</sub>**

À luz da informação recolhida, construiu-se o genograma com representações gráficas que identificam a composição da estrutura familiar, as dinâmicas relacionais e o seu funcionamento, mostrando pessoas vivendo junto, abarcadas por uma linha contínua fechada.

**Gráfico 21: Genograma da família PI<sub>5</sub>**



**Legenda:**

- |   |   |              |   |
|---|---|--------------|---|
| □ : Homem   | ○ : Mulher  | ⊠ : Falecido | ■ (amarelo) : Ludomania / Viciado em Jogos, Abuso de drogas ou álcool |
| ⋯ : 1 Indiferente / Apático                         | ○ (branco) : 1 Ludomania / Viciado em Jogos             |              | ■ (verde) : 1 Alcolismo, Obesidade                                    |
| — (verde) : 9 Amizade / Próximo                     | ○ (preto) : 1 Em recuperação de doença física ou mental |              | ■ (preto) : mas padecendo de abuso de drogas ou álcool                |
| — (verde com hachuras) : 1 Grandes Amigos / Íntimos |   |              |   |
| — (vermelho com hachuras) : 1 Distante-Hostil       |   |              |   |
| — (vermelho com hachuras) : 1 Violência             |   |              |   |
| - - - - -> (azul) : 1 Negligência (abuso)           |   |              |   |
| - - - - - (vermelho) : 1 Discórdia / Conflito       |   |              |   |
| + + + + + (vermelho) : 3 Suspeita                   |   |              |   |
| — (verde) : 3 Harmonia                              |   |              |   |

**4.2.2.5.4. Test Fast da família PI<sub>5</sub>**

Na administração do Test Fast, PI<sub>5</sub> foi convidado a compor a sua família no tabuleiro nas três situações (típica ideal e conflituosa). Na execução PI<sub>5</sub> posicionou no tabuleiro todos os membros da família, incluindo a sua mãe (C) que vive na Beira, como se pode notar na imagem 5 abaixo indicada.

**Figura 5:** Tabuleiro e bonecos do Fast



Na situação típica, a pesquisadora solicitou ao PI<sub>5</sub> para representar a família na sua forma de estar no seu dia-a-dia. PI<sub>5</sub> começou colocando (F2) seu primo na posição número dois ao mesmo nível com a sua tia (T), embora distanciados. A seguir colocou na posição inferior três e próximos, o outro primo (F3) e o seu irmão (F1). Por fim, colocou-se ele mesmo na posição número quatro e distante dos restantes membros do sistema familiar mesmo estando dentro do quadrante menor.

**Gráfico 22:** Representação típica do PI<sub>5</sub>

1									
2	<b>F2</b>		<b>T</b>						
3	<b>F3</b>	<b>F1</b>							
4					<b>PI<sub>5</sub></b>				
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na situação ideal, foi solicitado ao PI<sub>5</sub> que colocasse os membros da sua família, demonstrando como ele gostava que a sua família fosse. Nesta representação, a PI<sub>5</sub>, incluiu a sua mãe (C) dentro do quadrante menor próximo de si e ao mesmo nível de hierarquia com a tia (T) na posição dois. De seguida, colocou na posição inferior próximo da tia (T) os seus primos (F2 e F3) incluindo o seu irmão (F1).

**Gráfico 23:** Representação ideal do PI<sub>5</sub>

1									
2		T			C				
3						PI <sub>5</sub>			
4		F2	F3	F1					
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Na representação da situação conflituosa, PI<sub>5</sub> colocou-se na primeira posição no mesmo nível hierárquico com (T) e (F3), um próximo do outro. De seguida, numa posição inferior e distante, colocou o seu primo mais velho (F2) próximo do (F1). Nesta situação, o PI<sub>5</sub> colocou (C) fora do quadrante menor e distante dos restantes membros do sistema familiar.

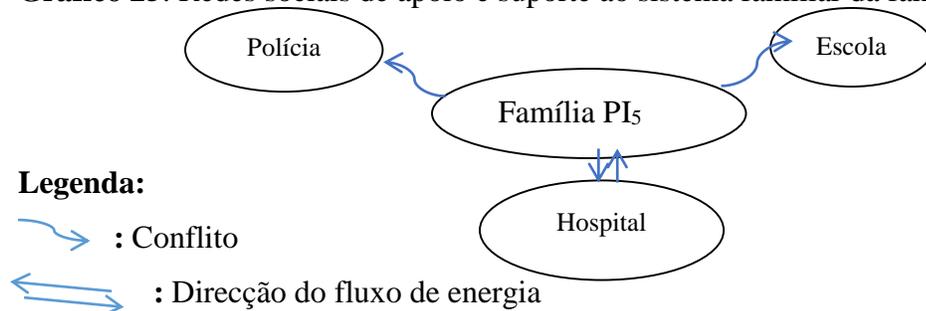
**Gráfico 24:** Representação conflituosa do PI<sub>5</sub>

1									
2									
3		PI <sub>5</sub>		T	F3				
4									
5		F2	F1						
6									
7								C	
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.5.5. Sociograma da família PI<sub>5</sub>

Usando o instrumento Sociograma para indicar as redes de apoio com as quais a família interage na situação conflituosa, foram identificadas pela tia (T) de PI<sub>5</sub> as seguintes redes de apoio: Igreja, Hospital e estrutura do bairro.

**Gráfico 25:** Redes sociais de apoio e suporte ao sistema familiar da família do PI<sub>5</sub>



#### 4.2.2.6. Caso da família PI<sub>6</sub>

##### 4.2.2.6.1. Entrevista com PI<sub>6</sub>

A pesquisadora solicitou a paciente identificada que dissesse o nome, a idade e a classe que frequenta. A paciente identificada respondeu que se chamava PI<sub>6</sub> de 15 anos de idade e frequenta a 10ª Classe na Escola Secundária de Malhazine. De seguida, a pesquisadora questionou onde e com quem morava, a PI<sub>6</sub> respondeu: *"Eu morro Bairro de Zimpeto com as minhas irmãs"*.

A pesquisadora pediu que a PI<sub>6</sub> descrevesse a sua história de vida e deixasse saber por que está em consultas no CERPIJ, PI<sub>6</sub> respondeu: *"Estou aqui porque tentei suicidar-me e não tenho boa relação com as minhas irmãs, discutimos muito porque elas dizem que sou indisciplinada e não gosto de ir à Escola"*. Em relação a sua história de vida, PI<sub>6</sub> limitou-se em dizer que vivia a vida que Deus escreveu para ela. Com a insistência da pesquisadora, PI<sub>6</sub> respondeu: *"Cresci com as minhas irmãs e a minha mãe. Nunca tivemos um pai em casa, porque a minha mãe não ficava com os nossos pais. na minha casa cada uma tem o seu pai, mas ninguém tem um pai presente. Nós sempre crescemos com a nossa mãe e ela era muito ausente devido à natureza do seu trabalho. Agora ela perdeu a vida e ficamos sozinhas, apesar de termos muitos pais quase que não os conhecemos. E, conto também com o meu tio, irmão mais novo da minha mãe sempre tem estado por perto"*.

Em seguida, a pesquisadora questionou a sobre o tempo da demonstração deste comportamento e como a sua família reagiu, PI<sub>6</sub> respondeu: *"Não sei a quanto tempo, mas desde que a mamã faleceu, as minhas irmãs chamam-me de malandra e passam a vida a perseguir-me o que não acontecia quando a mamã estava viva"*.

Em relação a reacção da família, PI<sub>6</sub> disse: *"A minha família grita sempre comigo, quando volto tarde a casa trancam a porta e mandam-me dormir onde estava, isso obriga-me a entrar em casa do murro ou a ficar na casa do meu namorado ou das minhas amigas. Levaram-me a Igreja Universal para ter ajuda dos pastores para deixar de beber e voltar à Escola. E também me levaram para casa do Tio, irmão mais novo da mamã, Tia que era amiga da mamã e praticamente nossa segunda mãe, ela tem-nos ajudado bastante"*.

Continuando, a pesquisadora instou a PI<sub>6</sub> que descrevesse as situações em casa que podem ter causado este problema, PI<sub>6</sub> relatou: *"A falta de um pai em casa e talvez a morte da minha mãe. Porque a mamã sempre viajava, se tivéssemos um pai em casa ele ficaria a cuidar de nós e pôr*

*ordem em casa". Questionada sobre a existência de alguém na família com o mesmo comportamento, PI<sub>6</sub> disse: "Dizem que o meu Pai consome muito álcool e não se formou, provavelmente eu esteja a seguir os mesmos caminhos que ele".*

A pesquisadora pediu que PI<sub>6</sub> falasse sobre a composição da família e as ocupações de cada membro, PI<sub>6</sub> respondeu: *"Somos uma família de 4 irmãs, a mais velha tem 26 anos de idade e está na faculdade, ela cuida da minha irmã mais nova, cuida da casa e dos negócios da mamã. Depois tenho a minha irmã, a de 23 anos de idade, também está na faculdade e em casa auxilia a mana nas tarefas e nos negócios da mama. A outra minha irmã tem 7 anos, é a bebé de casa e está na 2ª Classe. E por fim eu, que estou na 8ª classe, em casa não tenho espaço para fazer nada porque as manas não confiam em mim por isso passo mais tempo na casa das minhas amigas e do meu tio o irmão mais novo da mamã".*

Em seguida, a pesquisadora questionou sobre o relacionamento dentro da família, PI<sub>6</sub> respondeu: *"O relacionamento é muito mau, apesar de dizerem que eu sou a causa dos problemas de casa. Discutimos muito e não nos entendemos, todas querem mandar, a mana gosta de me controlar e controlar os bens da mama sozinha".*

#### **4.2.2.6.2. Entrevista com o membro da família PI<sub>6</sub>**

A pesquisadora entrevistou a um membro do sistema familiar com quem o PI<sub>6</sub> vive, assume o papel de mãe e zela pela educação desde que a sua mãe perdeu a vida, neste caso foi a irmã mais velha. Foi solicitado que se apresentasse e descrevesse as manifestações comportamentais observados em PI<sub>6</sub>. Na apresentação o membro da família disse que se chamava (F1), irmã da PI<sub>6</sub>, estudante Universitária.

Em relação às manifestações comportamentais observadas na PI<sub>6</sub>, a F1 suspirou e disse: *"Ela é difícil. Recentemente tentou suicidar-se, teríamos mais uma desgraça em casa. Ela já não quer estudar, até porque nunca gostou, sempre demonstrou resistência, pois, fugia as aulas mesmo quando a mama estava viva. Durante o dia, passa maior parte de tempo na rua com os amigos e tem tendência a prostituição. Com a morte da mamã, ela quer assumir papel de mais velha, mesmo com a idade que tem, e quer que eu lhe passe a responsabilidade de dar continuidade com o negócio. PI<sub>6</sub> é muito agressiva nas palavras e acções, tem más companhias que são dirigidas por ela para nos roubarem em casa. Desde pequena, mente bastante para alcançar os seus objectivos,*

*é capaz de cometer uma infracção e incriminar a nós sem remorso. Ela já consumia álcool, mas actualmente piorou e esse comportamento é antigo, mas a mama em vida dizia que era um comportamento de infância e um dia mudaria".* Estas manifestações satisfazem os critérios diagnósticos do DSM-5 (2014) para pessoas com TC.

Tendo de seguida perguntado a F1 com que idade a PI<sub>6</sub> começou a apresentar estes sinais, F1 respondeu: *"Ela é assim desde os seus 6 anos de idade, mentia muito para conseguir algo e sempre roubou dinheiro em casa para comer na rua, se recusava a estudar e como a nossa mãe passava a maior parte do tempo no mercado e em viagens, a PI<sub>6</sub> passava mais tempo na rua na companhia de amigos e quase todos muito mais velhos que ela. Mas naquele tempo, a mamã não tinha muita atenção assim connosco porque ela estava focada em fazer negócio para garantir o melhor para nós. Depois da morte da nossa mãe em 2018, a PI<sub>6</sub> agravou-se, pois, eu comecei a assumir papel de mãe e ela não me respeita, apesar de ser menor, quer mandar em casa e não quer mais estudar, só gosta de beber e sair com o namorado assaltarem pessoas na rua no fim do dia".*

Questionado sobre a reacção da família a estes sinais e se já teria solicitado ajuda, F1 respondeu: *"A minha mãe na altura nada fez, dizia que era comportamento de criança. Muito destes sinais, a minha mãe não presenciava, pois, estava sempre na rua. Quando estava na 5ª Classe, recorremos aos professores para ajuda-la e também a amiga da mamã que é a nossa vizinha. Mas agora que vivemos sozinhas recorri ao meu tio, irmão mais novo da mamã, ele tem ajudado bastante e por vezes leva a PI<sub>6</sub> para sua casa de modo a passar alguns dias e para melhor conversarem, frequentar igreja Universal onde recebe aconselhamentos dos pastores. Já pensei em procurar pela família do pai, pois, podem ser problemas de não conhecer o pai; mas desisti porque dizem que se trata de um homem alcoólatra e isso pode vir a trazer-me mais outros problemas".*

A pesquisadora solicitou que F1 falasse sobre a história da família, F1 suspirou e disse: *"Dra., nos somos uma família normal, embora as pessoas não nos olhem bem porque chamam a nossa casa daquela casa da mãe solteira, da mãe que tem 4 filhas com homens diferentes, isso é algo que nos incomoda bastante porque somos uma família diferente das demais e por não ser comum, somos sempre conotadas. As pessoas esperam tudo de mau para nós porque não crescemos numa família de pai e mãe. Mas hoje eu percebo que a minha mãe não escolheu a vida que teve, as coisas foram acontecendo. Segundo ela, o primeiro marido perdeu a vida depois do casamento. O terceiro que*

*é o Pai da PI<sub>6</sub> é um homem casado e o Pai da mais nova não o conheço e a mamã não me contou a história. Passamos muita vergonha pela estrutura da família que temos, mesmo a nível da família não são bem acolhidas".*

Em relação à causa deste comportamento, a pesquisadora procurou saber se já existiu alguém na família com a mesma situação, F1 respondeu: *"A estrutura familiar Dra.! O facto de termos vivido só com a mamã e também o facto da PI<sub>6</sub> saber que a mamã teve vários maridos ou parceiros, faz com que ela perca respeito por todos nós, tende a viver sem regras enquanto isso é errado e devemos tentar fazer diferente do que a mamã fez porque para, além disso, a mamã nunca deixou faltar comida na mesa e sempre pagou a nossa escola. Então, a falta de atenção da mamã para com os filhos pode estar por trás deste comportamento. Bem, na família penso que não existe ninguém, pelo menos na família da mamã, agora não sei na família do pai, mas sei que o pai é um alcoólatra e desempregado, já esteve preso por suspeita de consumo e venda de drogas. Não só, como também algumas tias costumam dizer que a PI<sub>6</sub> tem atitudes do pai".*

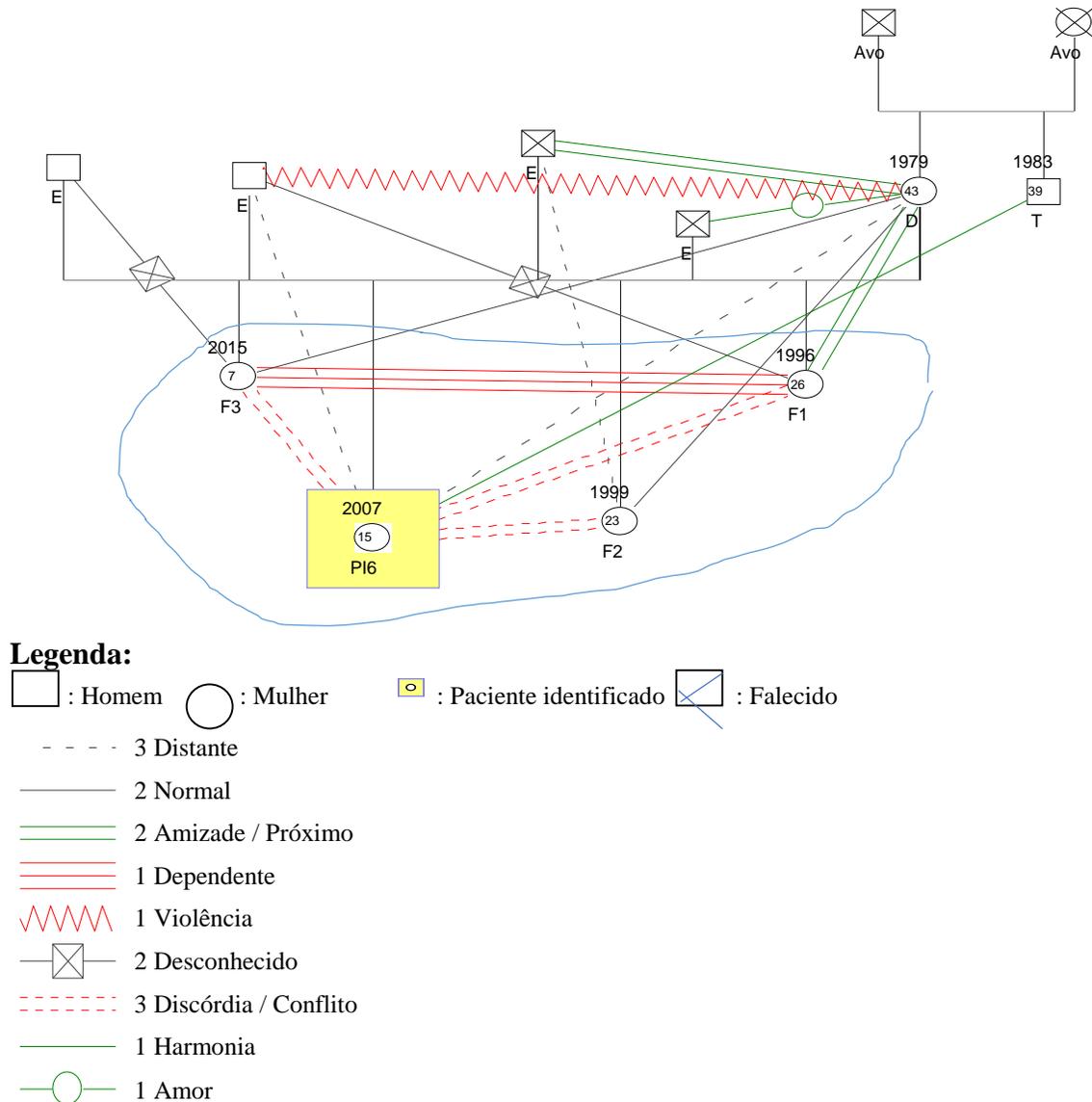
Em relação ao relacionamento dentro do sistema familiar e sobre o que deve ser feito para melhorar o comportamento da PI<sub>6</sub>, F1 respondeu: *"O relacionamento não é nada bom, é caracterizado por discursões e desconfiança, não há tranquilidade em casa. E ela sempre afirma que todas nós estamos contra as suas atitudes, mas só estamos procurando formas possíveis de ajuda-la. Em casa, quase que não fala connosco, ela fala tudo com o namorado que é por sinal, um homem adulto, considera as amigas, a nós não considera. Sai logo cedo, como se fosse trabalhar e só volta por vezes de madrugada, sobre efeito do álcool e algumas vezes desaparece por três dias, ao aparecer não quer ser questionada sobre o seu sumiço. Este comportamento está a criar stress em todas nós, pois, esta a deixar-nos vulneráveis com as más companhias com as quais aparece em casa e são estes seus amigos que nos têm roubado nas noites a mando dela".*

Ao que deve ser feito para melhorar este comportamento, F1 respondeu: *"Não sei ao certo, porque vezes sem conta falei com ela, o tio e as vizinhas amigas da mamã já conversaram bastante com ela já teve situações tristes com as quais podia ter aprendido e se arrepender, mas nada mudou. Talvez ela precise ser isolada das más companhias e do álcool".*

#### 4.2.2.6.3. Genograma da família PI<sub>6</sub>

Através da entrevista feita a PI<sub>6</sub> e a sua irmã mais velha (F1), que assume papel de mãe, foi possível a construção do Genograma de modo a identificar a composição da estrutura familiar, as dinâmicas relacionais no seu funcionamento e as redes sociais de apoio familiar.

**Gráfico 26:** Genograma da família PI<sub>6</sub>



#### 4.2.2.6.4. Test Fast da família PI<sub>6</sub>

Com o objectivo de perceber as relações existentes entre os membros do sistema familiar que podem facilitar ou dificultar o desenvolvimento de Transtorno de Conduta, usando os bonecos e o tabuleiro do Fast, PI<sub>6</sub> representou a sua família conforme mostra a figura 6 abaixo indicada.

**Figura 6:** Tabuleiro e bonecos do Fast



Em seguida, a pesquisadora pediu a  $PI_6$  para que representasse a sua família em três níveis de situação: situação típica, situação ideal e situação conflituosa. Na situação típica,  $PI_6$  começou colocando a sua irmã mais velha (F1) na posição número dois ao mesmo nível hierárquico com a sua irmã (F2) e distantes uma da outra. A seguir, na posição inferior e próxima da irmã (F3), colocou a sua irmã mais nova. Por fim, colocou-se ele mesmo fora do quadrante menor e distante de todas, porém, ao mesmo nível hierárquico com as irmãs mais velhas (F1, F2).

**Gráfico 27:** Representação típica do  $PI_6$

1									
2		<b>F1</b>		<b>F2</b>			<b>PI<sub>6</sub></b>		
3			<b>F3</b>						
4									
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Já na representação ideal,  $PI_6$  inclui no quadrante menor para além de si, a sua falecida mãe (D) e o seu pai (E) mesmo sem nenhuma relação de proximidade com o mesmo. Tendo começado por colocar o seu pai (E) na posição 2, seguido da sua mãe (D) na posição 3 e próxima da irmã mais nova (F3). Na posição inferior à da mãe, a  $PI_6$  colocou ao mesmo nível as suas duas irmãs (F3, F1) seguido de si e próximas uma da outra.

**Gráfico 28:** Representação Ideal da PI<sub>6</sub>

1									
2			<b>E</b>						
3			<b>D</b>	<b>F3</b>					
4				<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>PI<sub>6</sub></b>			
5									
6									
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

Por fim, foi solicitado a PI<sub>6</sub> para colocar no tabuleiro os membros da família quando se encontram em conflito. PI<sub>6</sub> colocou-se (PI<sub>6</sub>) dentro do quadrante menor na posição número um, seguido das suas irmãs (F1, F2, F3) na posição número três, todas ao mesmo nível e muito próximas uma da outra. Excluindo do quadrante menor o pai (E) e a sua falecida mãe (D).

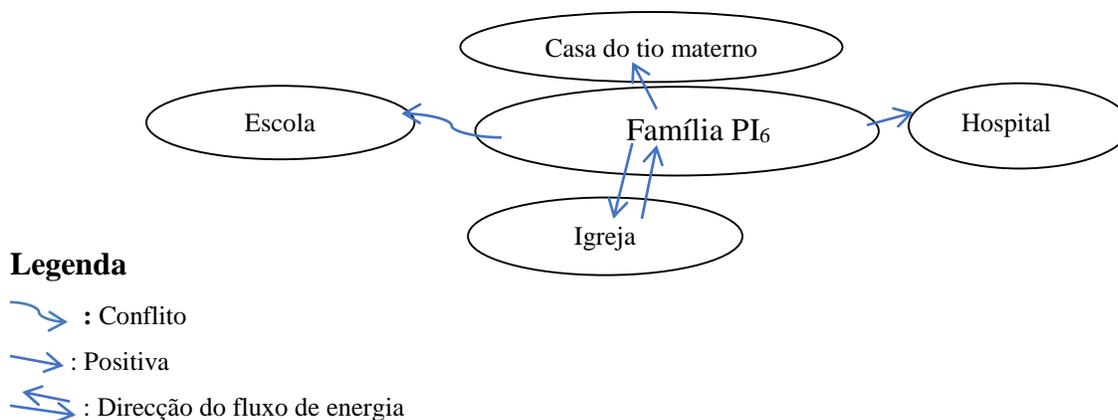
**Gráfico 29:** Representação conflituosa do PI<sub>6</sub>

1	<b>PI<sub>6</sub></b>								
2									
3	<b>F1</b>	<b>F2</b>	<b>F3</b>						
4									
5									
6				<b>D</b>		<b>E</b>			
7									
8									
9	1	2	3	4	5	6	7	8	9

#### 4.2.2.6.5. Sociograma da família PI<sub>6</sub>

O sociograma representa as redes de ligação da família da PI<sub>6</sub>, onde os membros buscam apoio e suporte, nomeadamente: a casa do Tio, a Igreja, a Escola e o Hospital, como se pode notar no gráfico a baixo indicado.

**Gráfico 30:** Redes sociais de apoio e suporte da família PI<sub>6</sub>



### 4.3. Discussão dos resultados

#### 4.3.1. Resultados da família PI<sub>1</sub>

##### 4.3.1.1. Resultados da Entrevista da família PI<sub>1</sub>

No que concerne a composição do sistema familiar de PI<sub>1</sub>, este é composto por seis membros, os pais, PI<sub>1</sub> e suas três irmãs. Na visão de Minuchin (1976) este é considerado o modelo de família nuclear, é constituída por dois adultos de sexo diferente e os respectivos filhos biológicos ou adoptados. Para o caso da família acima referida, trata-se de filhos biológicos. Minuchin (1976) na sua abordagem refere ainda que este modelo de família já não é para muitos o modelo de referência, embora continue a ser presente.

Quanto às dinâmicas relacionais, as famílias são caracterizadas por distanciamento causado pela violência sexual no subsistema fraternal (PI<sub>1</sub>, F3), discórdia entre o subsistema conjugal e conflito no subsistema fraternal (PI<sub>1</sub>, F1). As narrativas colectadas no subsistema conjugal e fraternal mostram uma relação familiar não saudável no sistema familiar de PI<sub>1</sub>, caracterizada por um emaranhamento de comportamento que segundo Minuchin (1977) pais emaranhados criam simbiose com os filhos e por causa disso, não conseguem exercer liderança e controle no sistema familiar.

#### **4.3.1.2. Genograma da família PI<sub>1</sub>**

Minuchin (1999) define genograma como um diagrama, uma representação gráfica de informação sobre a família que fornece dados sobre a dinâmica familiar no aspecto relacional e interacional existente entre seus membros nas diferentes gerações.

Na família de PI<sub>1</sub>, as relações familiares são caracterizadas por conflitos no subsistema parental, protagonizados pelo pai de PI<sub>1</sub>, este que se encontra desempregado, não tem condições de garantir o sustento da família, apesar de se encontrar no estado de recuperação do consumo excessivo de álcool. Esta situação é notável através do tracejado de ligação emocional representado no gráfico. O estado de conflito no sistema, leva-os a inversão de papéis no sistema familiar tornando a família disfuncional (mãe de PI<sub>1</sub> assumi o papel de provedora no sistema familiar, os cuidados e a função educativa da mãe, são exercidos pela filha mais velha F1), o que converge com os dados da entrevista e do Test Fast.

#### **4.3.1.3. Test Fast da família PI<sub>1</sub>**

O Fast denunciou a presença de dinâmica familiar disfuncional, apesar do esforço que o subsistema conjugal tem envidado para alcançar o equilíbrio familiar. Na situação típica, PI<sub>1</sub> representou os vínculos afectivos, de interacção e comunicação existentes dentro da família. Colocou na mesma posição os pais (J, M) distantes um do outro, seguidos das suas irmãs (F1, F2, F3) e ele colocou-se distante de todos, embora dentro do quadrante menor, revelando assim, o rompimento do vínculo afectivo, da interacção e da comunicação caracterizados pelo conflito e distanciamento. Segundo Olson (1999;2000) esta narrativa revela uma coesão caracterizada por uma menor separação emocional, verificando-se pouca interacção entre os elementos que constituem o sistema familiar e os interesses individuais e independentes da família. Na visão de Olson (1999;2000) esta trata-se de uma família desligada.

Quanto à hierarquia, o subsistema conjugal aparece como o detentor do poder decisório, pois, representou-se em primeiro lugar, embora com a figura da mãe na posição 2 e sobrepôs um bloco maior para a mãe demonstrando ter maior autoridade na família. Estes resultados são confirmados pelos dados da entrevista onde PI<sub>1</sub> revela que a mãe tem o poder de decisão, numa situação em que o pai se encontra desempregado. A pesquisadora corrobora com a visão de Minuchin e Fishman (1990) que consideram as famílias nesta situação, vivendo a inversão das hierarquias de poder.

Na representação ideal, PI<sub>1</sub> posiciona-se ao mesmo nível hierárquico e muito próximo pai, revelando a vontade ou a necessidade de assumir o papel decisório no sistema familiar. De seguida,

na posição inferior colocou a sua mãe seguida das suas irmãs (F1, F2, F3). O comportamento demonstrado pelo PI<sub>1</sub> nesta representação, não contribui para harmonia na família e denuncia fronteiras difusas e confusão de papéis, pois, na hierarquia PI<sub>1</sub> atribui o poder decisório a si, divergindo com o posicionamento de Gehring (1998) ao defender que, o funcionamento do sistema familiar saudável, caracteriza-se pelo equilíbrio de poder no sistema casal e um nível de flexibilidade no subsistema parental no que diz respeito as mudanças na observação das regras e no desempenho dos papéis existentes.

Na representação da situação conflituosa, PI<sub>1</sub> posicionou o pai em primeira posição no quadrante menor, junto à irmã (F3) e muito próximos tendo de seguida colocada na mesma posição, entretanto, distante a sua mãe. Esta representação denuncia a inversão de papéis evidente no sistema familiar em que a irmã (F1) toma a posição da mãe. Em seguida, colocou as suas irmãs (F2, F3) na posição inferior e próxima da (F1), revelando que as mesmas estão sobre os cuidados da F1. Por fim, colocou-se isolado de todos, revelando neste caso o distanciamento para com os membros do sistema familiar. Conforme afirmou PI<sub>1</sub> "*...meu pai me expulsou da casa grande, agora durmo num quarto distante da casa principal*".

#### **4.3.1.4. Sociograma da família PI<sub>1</sub>**

O sociograma também visualizou as redes sociais de apoio ao sistema familiar de PI<sub>1</sub>, que são os locais onde a família recorre em situações de aflição: a Igreja como rede social significativa, onde se dirigem em primeira instância para solucionar um determinado problema, o Hospital e a Estrutura do Bairro.

#### **4.3.2. Resultados da família PI<sub>2</sub>**

##### **4.3.2.1. Entrevista da família PI<sub>2</sub>**

A família de PI<sub>2</sub> é composta por si, pela sua mãe, suas três irmãs, seu pai apesar de não morar junto e o seu padrasto. Trata-se de uma família recomposta, definida por Minuchin (2006) como uma família constituída por laços conjugais após o divórcio ou separações. É frequente a existência de filhos de casamentos ou ligações diferentes ocasionando meios-irmãos.

Quanto às dinâmicas relacionais, a família é caracterizada por dependência no subsistema conjugal, devido a situação de pobreza que a sua mãe se encontrava. Em relação aos outros membros do sistema familiar, existe uma relação de discórdia, conflito e violência física entre a PI<sub>2</sub> e o padrasto, o que cria revolta em PI<sub>2</sub>. Também existe uma relação de suspeita entre o

subsistema fraternal e a mãe, pois, o subsistema fraternal suspeita que a mãe não se pronuncia em relação a violência física que  $PI_2$  sofre para salvaguardar o seu lar. Verifica-se também, o distanciamento no sistema fraternal ( $PI_2$  e  $F3$ ) que é filha da sua mãe e seu padrasto. Embora  $PI_2$  não mora com o pai, assume ter uma relação de amizade com o mesmo.

Na visão de Wendt (2008) este tipo de dinâmica relacional é típico em famílias com relacionamento conflituoso que se define como uma experiência emocional acompanhado por constantes atritos entre os membros familiares que geram bastante ansiedade e desavenças traduzidas por dificuldades de comunicação, desqualificação do outro, podendo evoluir para padrões de comunicação simétricos capazes de gerar violência física. O que é evidente no sistema familiar da família de  $PI_2$ .

#### **4.3.2.2. Genograma da família $PI_2$**

O Genograma é uma representação gráfica da constelação familiar que permite uma visão global da estrutura familiar e dos modelos do funcionamento da família, numa perspectiva tanto cronológica quanto dinâmica (Machado, H., B., 1995).

O genograma da família de  $PI_2$ , mostra a dinâmica do seu sistema familiar caracterizada por dependência financeira no subsistema conjugal, porque a mãe de  $PI_2$  não tem nenhuma fonte de renda, discórdia, conflito e violência entre o  $PI_2$  e o seu padrasto. Existe um distanciamento no subsistema fraternal entre  $PI_2$  e sua irmã ( $F3$ ), que é filha da sua mãe e do seu padrasto. De referir que, este distanciamento é protagonizado pelo padrasto de  $PI_2$ . No subsistema conjugal, predomina uma dinâmica caracterizada pela presença de medo da mãe de  $PI_2$  em relação ao seu cônjuge, visto que não o confronta em relação à violência contra o  $PI_2$ , o que torna o sistema familiar disfuncional.

#### **4.3.2.3. Test Fast da família $PI_2$**

No Test Fast,  $PI_2$  representou a sua família na situação típica colocando primeiro o padrasto na posição 3, evidenciando desta forma a sua autoridade dentro do sistema familiar. Em seguida, na posição 5 colocou a sua mãe próxima da irmã mais nova ( $F3$ ), progressivamente posicionou as irmãs ( $F2$  e  $F3$ ) na posição 6, muito próximas da mãe. E ele posicionou-se fora do quadrante menor, revelando desta forma a auto-exclusão do sistema familiar.

Na situação ideal,  $PI_2$  revelou o desejo de ver o seu pai junto da mãe, tendo colocado na posição 2 o pai ao mesmo nível hierárquico com a sua mãe, embora distantes um do outro. Na posição 3 colocou todas as suas irmãs, incluindo a filha do padrasto, todas ao meso nível. Ainda no mesmo

quadrante, PI<sub>2</sub> colocou-se na posição 4 e muito distante dos restantes membros do sistema familiar, revelando desta forma a existência de conflito pessoal que o distancia da família mesmo colocada de acordo com os seus desejos. Na situação ideal, PI<sub>2</sub> excluiu do quadrante menor o padrasto, revelando desta forma o desejo de vê-lo fora do sistema familiar.

Já na situação conflituosa, há evidências de um relacionamento destrutivo na medida em que PI<sub>2</sub> posiciona-se ao mesmo nível hierárquico com o seu padrasto, assumindo desta forma o poder decisório no sistema familiar. Esta dinâmica pode criar o disfuncionamento familiar, pois, divergem com o posicionamento de Gehring (1998) ao referir que a hierarquia é a estrutura de poder, esta relacionada com influência e controlo que os pais exercem sobre os seus membros. O que não se verifica nesta família, pois, PI<sub>2</sub> tende a assumir o lugar do padrasto.

Esta colocação dos membros ilustra o tipo de relacionamento que reina dentro da família, caracterizada pela inversão de hierarquia neste caso, PI<sub>2</sub> querendo assumir o poder executivo no sistema familiar e fronteiras difusas, contribuem para o desequilíbrio e mau funcionamento da família. Estes dados confirmam a existência de um clima favorável para a desenvolvimento do Transtorno de Conduta.

#### **4.3.2.4. Sociograma da família PI<sub>2</sub>**

O sociograma revelou que a família de PI<sub>2</sub> encontra energias positivas no hospital, entretanto acreditam que a solução pode ser encontrada na medicina tradicional, ao que a mãe do PI<sub>2</sub> disse: *"Ele comporta-se mal porque é o único que ainda não foi pisar na casa da sua chara em Quelimane, o seu nome ainda não foi recebido pelos antepassados e deve-se fazer uma cerimónia tradicional". "...para minimizar recorreremos a uma curandeira amiga"*. Podemos concluir que na família de PI<sub>2</sub> predominam as redes sociais significativas (curandeiro) consideradas primárias que são conceituadas por Sluzki (1997) como aquelas nas quais o contacto com as pessoas da família, dos amigos, do trabalho/estudo, e da comunidade possibilitam a ampliação dos vínculos interpessoais responsáveis pelo apoio social.

#### **4.3.3. Resultados da família PI<sub>3</sub>**

##### **4.3.3.1. Entrevista da família PI<sub>3</sub>**

Em relação a composição, PI<sub>3</sub> teve dificuldade de descrever a composição da sua família porque ao longo do seu crescimento, houve mudanças de rede social significativa da família, PI<sub>3</sub> cresceu em diferentes ambientes familiares: casa de tios paternos, casa de tios maternos, casa da mãe

biológica, casa dos avos paternos. Actualmente, encontra-se na casa do pai, onde vive com o pai, a madrasta e suas duas irmãs mais novas (F2, F3). Segundo Minuchin (2006) trata-se de uma família recomposta ou reconstruída, em que pai ou mãe e um filho formam uma nova família, mas com outro parceiro ou cônjuges.

A família de PI<sub>3</sub> descreve o crescimento de PI<sub>3</sub> como perturbado protagonizado pela separação dos pais que a deixou junto com o irmão mais velho vulnerável, pois, o pai não os dava atenção e com a chegada da madrasta, PI<sub>3</sub> e seu irmão tiveram a rua e a casa dos amigos como um lugar confortável para estar, de onde foram recuperados pelos tios paternos e a posterior pela avó. Ao que PI<sub>3</sub> disse: *"A relação na minha família não é boa, não é saudável. Sinto-me rejeitada por todos, comigo ninguém fala, todos desconfiam que vou sempre aprontar ou roubar algo e tudo que desaparece já olha para mim"*.

O pai de PI<sub>3</sub>, ao longo da entrevista, revelou acreditar que tenha contribuído para que PI<sub>3</sub> desenvolvesse Transtorno da conduta, porque quando PI<sub>3</sub> começou a demonstrar manifestações como pequenos roubos, mentiras frequentes, agressões físicas aos primos e vizinhos etc, não deu atenção, assumiu que fosse um comportamento típico da infância e as suas atenções estavam viradas ao novo relacionamento e como solução mandou os filhos para casa dos tios.

A dinâmica relacional neste sistema familiar mostra claramente o tipo de interacção que existe, caracterizada por uma relação de suspeita pelos membros do sistema familiar, pela angústia de separação dos pais, sensação de rejeição, o que contribui para agravamento de TC, visto que, PI<sub>3</sub> recorre à casa de amigos como abrigo, envolve-se na prostituição e roubo para garantir seu auto-sustento.

#### **4.3.3.2. Genograma da família PI<sub>3</sub>**

O genograma da família PI<sub>3</sub> mostra a dinâmica do sistema familiar caracterizada por um relacionamento apático no subsistema conjugal, protagonizados pela madrasta. Esta que não concorda que PI<sub>3</sub> permaneça dentro do sistema familiar devido ao seu comportamento, que a seu ver, pode influenciar as suas filhas (F2 e F3). Também existe uma relação de suspeita e distanciamento no subsistema fraternal, observam-se os padrões de repetição, tais como: abuso de droga e álcool, namoro precoce e falsidade. Esta situação evidencia um sistema familiar emaranhado e com uma dinâmica relacional disfuncional. Pois, as manifestações comportamentais de consumo de bebidas alcoólicas, drogas e falsidade, contribuem para manter comportamentos desviantes, causando problemas de comunicação e relacionamento impróprios.

#### **4.3.3.3. Test Fast da família PI<sub>3</sub>**

Foi aplicado o Teste Fast para explorar a estrutura familiar e a dinâmica da interação existente entre os membros do sistema familiar. De acordo com Gehing et al (2001) o Test Fast serve para fazer o levantamento de emoções, pensamentos e comportamentos em situação típica, ideal e conflituosa.

Na situação típica PI<sub>3</sub> colocou o pai, a madrasta e as irmãs (F2 e F3) próximas um do outro. O pai e a madrasta, na posição superior, ao mesmo nível hierárquico, conferindo-lhes o poder decisório dentro do sistema familiar. Em seguida, colocou as irmãs (F2 e F3) próximo à mãe, demonstrando uma amizade próxima apesar dos conflitos existentes no sistema familiar protagonizado pela PI<sub>3</sub>. Na representação ideal PI<sub>3</sub> colocou o pai, ao mesmo nível hierárquico consigo, na posição 2 e próximos, seguido do seu irmão (F1), na posição 3. Por fim, as duas irmãs (F2 e F3) na posição 4, próximas uma da outra, demonstrando a necessidade que PI<sub>3</sub> tem de pertencer ao sistema familiar e com uma dinâmica relacional funcional. É evidente na representação ideal, a coesão que está relacionada linearmente com o desenvolvimento saudável e bem-estar psicossocial do sistema familiar.

Entretanto, PI<sub>3</sub> ao colocar-se ao mesmo nível hierárquico com o pai quer assumir o lugar da madrasta e a excluiu do quadrante menor, colocando-a distante, revelando desta forma a existência de fronteiras difusas. Segundo Minuchin apud Carneiro (2005), fronteiras difusas são constituídas por relações complexas e papéis confusos, não é estabelecida de forma clara a função de cada membro, nem existe de fato preocupação e comunicação entre eles.

Na representação conflituosa, PI<sub>3</sub> colocou-se dentro do quadrante menor na posição 2, ao mesmo nível hierárquico com a madrasta, embora distantes uma da outra, seguida do seu pai, na posição 3 e na posição 5, colocou as suas irmãs (F2 e F3) próximas uma da outra. Esta situação, revela um relacionamento conflitual no subsistema conjugal em que PI<sub>3</sub> encontra-se interferindo na relação do Pai com a madrasta, onde ela encontra-se representada na posição hierárquica superior que o pai. Esta situação indica também a inversão de papéis, o não reconhecimento da estrutura hierárquica dentro do sistema familiar.

Esta dinâmica familiar, na visão de Minuchin (1999) mostra que as famílias que estão sujeitas a eventos stressantes, podem provocar inversão de hierarquia, desigualdade na relação de poder entre os pais e coalizões, factores que podem levar ao colapso no funcionamento familiar.

#### **4.3.3.4. Sociograma da família PI<sub>3</sub>**

O sociograma representa as redes de ligação onde os membros da família buscam o seu apoio e suporte. A família PI<sub>3</sub> teve como sua rede social significativa secundária, o hospital onde recorreu de urgência devido à tentativa de suicídio conforme revelam os dados da entrevista e do Test Fast. Também o sociograma visualizou que PI<sub>3</sub>, passa maior parte do seu tempo na barraca e isso causa conflitos no sistema familiar.

#### **4.3.4. Resultado da família PI<sub>4</sub>**

##### **4.3.4.1. Entrevista da família PI<sub>4</sub>**

Em relação à composição familiar, trata-se de uma família composta por mãe e três filhas das quais, uma é a PI<sub>4</sub> e dois sobrinhos, filhos da tia materna. É uma família monoparental, definida por Minuchin (2006) como famílias compostas pela mãe ou pelo pai e os filhos. São famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, famílias de adoção por parte das mulheres ou dos homens sós. No caso da família de PI<sub>4</sub>, é uma família fruto de viuvez e que a PI<sub>4</sub> é filha de uma relação extraconjugal.

Quanto as dinâmicas relacionais, a família é caracterizada por distanciamento entre todos os membros do sistema familiar, ao que PI<sub>4</sub> confirmou: "*Faço a minha vida e eles também cuidam das suas vidas*", rejeição no subsistema fraternal, "*Minhas irmãs são as mais preferidas da mamã*", coalizão entre a mãe e as irmãs de PI<sub>4</sub>. Esta dinâmica foi sustentada também pela mãe da PI<sub>4</sub>, ao afirmar que não há comunicação e PI<sub>4</sub> não obedece as regras dentro do sistema familiar. Minuchin (1990) define regras como formas de comunicação (explícitas e implícitas).

Ao longo da entrevista a mãe de PI<sub>4</sub> revelou não ser a mãe biológica da PI<sub>4</sub> "*PI<sub>4</sub> não é minha filha biológica*", e referiu também que não conhece a família da mãe biológica, mas já teve conhecimento que se trata de uma família cheia de problemas espirituais que podem estar a se reflectir na PI<sub>4</sub>, tendo acrescentado que PI<sub>4</sub> namora com homens adultos. A pesquisadora acredita que estes aspectos acima mencionados podem estar a desestabilizar o sistema familiar, criando disfuncionamento com repercussões no comportamento do PI<sub>4</sub>.

##### **4.3.4.2. Genograma da família PI<sub>4</sub>**

O Genograma representa a composição da família, a dinâmica relacional com os seus respectivos vínculos e é aplicado com a finalidade de avaliar conexões entre família (Mc Goldrick et al., 1985). Nesta família, a dinâmica é caracterizada por discórdia e conflitos no subsistema conjugal quando

surgiu neste casamento a mãe biológica da PI<sub>4</sub>, o que desenvolve um sentimento de ódio entre a mãe e a mãe biológica da PI<sub>4</sub>. No subsistema parental, é evidente também uma relação de conflito e suspeita que favoreceu o distanciamento do PI<sub>4</sub> com os restantes membros do sistema familiar, apesar de desenvolver-se no subsistema (avó e netos) um ambiente de amizade.

#### **4.3.4.3. Test Fast da família PI<sub>4</sub>**

PI<sub>4</sub> representou a sua família em três momentos de experiência da sua vida: típica, ideal e conflitual, mostrando neste caso o tipo de interação entre os seus membros e fazendo o levantamento de pensamentos, emoções e comportamentos do quotidiano como diz Gehring et. al., (2001).

Na situação típica, a mãe da PI<sub>4</sub> foi representada na primeira posição, respeitando a hierarquia e a coesão no sistema familiar, à mãe em cima e os filhos em baixo. Embora dentro do quadrante menor, a PI<sub>4</sub> tenha-se posicionado ao mesmo nível com os sobrinhos e muito distante de todos membros do sistema familiar que pode revelar a existência de uma relação de distanciamento protagonizada pelo seu comportamento.

Na situação ideal, PI<sub>4</sub> representa todos os membros do sistema familiar dentro do quadrante menor, incluindo o falecido pai, tendo o colocado na primeira posição ao mesmo nível com a mãe respeitando novamente a hierarquia no sistema familiar, conferindo o poder de decisão aos pais. Na posição inferior, PI<sub>4</sub> representou o subsistema fraternal ao mesmo nível e próximas, revelando a necessidade existente de ver o sistema familiar funcional.

Esta representação corrobora com Gehring (1998) ao afirmar que para manter equilíbrio no sistema conjugal e parental no que diz respeito às mudanças na observação das regras, os pais devem ter mais poder e influência sobre os seus filhos e os seus membros e não vice-versa.

Na situação conflituosa, PI<sub>4</sub> exclui o falecido pai do quadrante menor. Na sua representação começou por colocar a mãe na primeira posição, seguida de si na mesma posição e ao mesmo nível, o que revela o não respeito pela hierarquia dentro do sistema familiar. Na posição inferior, colocou as irmãs próximas dos seus primos e fora do quadrante menor, colocou o seu namorado, revelando desta forma que este não faz parte dos momentos conflituosos dentro do sistema familiar.

De acordo com a dinâmica verificada neste sistema, é evidente que se trata de uma família desengajada com excessiva distância interpessoal e com fronteiras rígidas, o que corrobora com

Minuchin (1999), ao afirmar que os membros das famílias desengajadas funcionam com tendências ao individualismo.

#### **4.3.4.4. Sociograma da família PI<sub>4</sub>**

O sociograma representa as redes de apoio e suporte da família da PI<sub>4</sub>. O sistema familiar encontra suporte no curandeiro (rede secundária) conforme os dados da entrevista e da representação pelas setas no sociograma, onde se define a rede social significativa. Curandeiro é o local onde a família da PI<sub>4</sub> recorreu em primeiro lugar para solucionar problemas. O Sociograma também visualizou a casa do namorado da PI<sub>4</sub>, como rede que causa o disfuncionamento no sistema familiar.

#### **4.3.5. Resultados da família PI<sub>5</sub>**

##### **4.3.5.1. Entrevista da família PI<sub>5</sub>**

A família PI<sub>5</sub> é composta pelo PI<sub>5</sub>, sua tia materna, seu irmão mais velho e seus dois primos filhos da tia. Trata-se de uma família monoparental, definida por Minuchin (2006) como famílias compostas pela mãe ou pelo pai e os filhos. São famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, adoção por parte das mulheres ou dos homens sós, recurso a técnicas de reprodução.

PI<sub>5</sub> descreve a história familiar afirmando estar a passar momentos turbulentos da sua vida porque sente saudades da mãe e ausência do seu pai já falecido, e que apesar de a sua tia ser uma boa pessoa a relação não tem sido saudável. PI<sub>5</sub> tem dificuldade de comunicação com os outros membros do sistema familiar e adaptação em relação ao ambiente em casa que é caracterizado de muita dedicação escolar, sendo ele o único que tende a se desviar. PI<sub>5</sub> é viciado em álcool e jogo de aposta *Xindondi* para satisfazer os seus vícios, subtrai dinheiro em casa, envolve-se em roubos no Bairro na companhia dos amigos e já esteve preso. Criando desta forma disfuncionamento no sistema familiar. A família é caracterizada como unida, muito próxima e com fronteiras rígidas. Esta descrição corrobora com a visão de Minuchin (1979) ao referir que as famílias com fronteiras rígidas podem ser aglutinadas, onde há grande proximidade entre os membros que a integram, interagem intensamente, mas há falta de diferenciação entre eles.

##### **4.3.5.2. Genograma da família PI<sub>5</sub>**

MCGoldrick e Gerson (2005) afirmam que o genograma tem como função destravar o sistema familiar, rever dificuldades familiares, verificar a composição familiar, clarificar os padrões relacionais familiares e identificar a família extensa.

O genograma da família de PI<sub>5</sub> indicou uma dinâmica relacional no sistema familiar caracterizada por conflito, discórdia, violência física no subsistema fraternal e ruptura de relações interpessoais amistosas entre PI<sub>5</sub> e os restantes membros do sistema familiar. Em compensação há vínculo afectivo muito forte entre S1, S2 e a tia de PI<sub>5</sub>, o que reflecte uma triangulação dos três em relação ao PI<sub>5</sub>.

#### **4.3.5.3. Test Fast da família PI<sub>5</sub>**

Minuchin, Fishman e Charles (1984) advogam que o Test Fast, parte da premissa de que as famílias saudáveis têm uma estrutura equilibrada de relações (coesas e com relações hierárquicas equilibradas), fronteiras geracionais bem definidas e uma organização flexível.

PI<sub>5</sub> representa a sua família e a sua forma de convivência no quotidiano na situação típica, colocando no tabuleiro o seu primo mais velho na posição 1, ao mesmo nível com a sua tia, mas distanciados. Conferindo o poder de decisão no sistema familiar ao seu primo por ser a figura masculina mais velha dentro do sistema familiar. É visível nesta situação a inversão de papéis, isto é, a patologia de hierarquias onde o primo aparece com poder executivo dentro do sistema familiar.

Na situação ideal, PI<sub>5</sub> representou como gostaria de ver o funcionamento do sistema familiar, tendo incluído no quadrante menor a sua mãe que se encontra a residir na Beira. Começou por colocar a tia na posição 1, ao mesmo nível com a sua mãe, embora distantes uma da outra, revelando desta forma o desejo de incluir a sua mãe no seu dia-a-dia, pelo que disse: "*Gostaria de ver a mamã próxima de nós*".

Na situação conflituosa, PI<sub>5</sub> colocou-se na posição 1 ao mesmo nível hierárquico com a sua tia, seguido do seu primo mais novo, na posição 5, colocou o seu primo mais velho próximo do seu irmão. Nesta situação, a pesquisadora evidenciou neste sistema familiar quando está em conflito a inversão de papéis caracterizada pela tendência que PI<sub>5</sub> tem de querer tomar o poder de decisão no sistema familiar e a triangulação no subsistema parental em que a tia se une ao filho. PI<sub>5</sub> reconhece a influência da dinâmica familiar no seu comportamento e, por outro lado, mostra claramente a dificuldade de adaptação e a ausência da mãe.

Confrontando os dados da entrevista e do Test Fast da família de PI<sub>5</sub>, a pesquisadora concluiu que a família é sugestiva a uma coalizão e sistema desligado caracterizado por fronteiras rígidas. Neste sentido, Minuchin (1982) confirma referindo a coalizão como uma propriedade fundamental das tríades e consiste na aliança de duas pessoas ou unidades sociais, contra uma terceira. As alianças

baseiam-se no estabelecimento de um acordo entre dois membros da tríade, enquanto o terceiro encontra-se em uma situação de desacordo. E para flexibilizar o sistema, é necessário a redefinição das fronteiras e das hierarquias.

O mesmo autor defende que nas famílias disfuncionais emaranhadas, as fronteiras entre os subsistemas parental e filial ficam difusas e as fronteiras que envolvem a tríade pais-filhos passam a ser inadequadamente rígidas. Neste sentido, a coalizão torna o sistema familiar de PI<sub>5</sub> disfuncional, pois, na visão (Minuchin, 1982) para que a família seja funcional deve haver complementaridade de funções, operando com interdependência obedecendo a hierarquia de poder, pais e filhos com diferentes níveis de autoridade.

#### ***4.3.5.4. Sociograma da família PI<sub>5</sub>***

O sociograma é uma técnica simples em forma de gráfico que serve para mostrar a estrutura de um grupo social, seja ele amplo ou reduzido. Na família de PI<sub>5</sub>, estão representadas todas as entidades sociais onde a família busca apoio e suporte. Assim, a família de PI<sub>5</sub> tem como rede social significativa secundária o Hospital, local onde recorre para pedir apoio no caso de a família atravessar qualquer situação que cause desequilíbrio familiar. Também tem como serviço de apoio embora em conflito com PI<sub>5</sub>, a Polícia.

#### **4.3.6. Resultados da família PI<sub>6</sub>**

##### ***4.3.6.1. Entrevista da família PI<sub>6</sub>***

Trata-se de uma família composta apenas por quatro irmãs, das quais a PI<sub>6</sub> é a terceira, sendo esta uma família composta pelo subsistema fraternal. Olhando para visão Minuchin (1990) subsistema fraternal, constituída pelos irmãos, é o primeiro laboratório de socialização, onde estes membros interagem e constroem as relações de irmandade, apoiam-se e aprendem uns com os outros a negociar, a cooperar, a fazerem-se amigos e aliados. Segundo Aron (1999) os irmãos constituem agentes socializadores primários. Para este autor, a socialização primária tem um valor primordial para o indivíduo e deixa marcas muito profundas em toda a sua vida, já que é a partir dela que se constrói o primeiro mundo do indivíduo.

Ao longo da entrevista, PI<sub>6</sub> lamentou o facto de apesar de cada uma ter seu pai, nunca tiveram uma figura paterna dentro do sistema familiar, "*Na minha casa cada uma tem o seu pai, mas ninguém tem um pai presente*". E reconhece a falta de atenção da sua mãe, a ausência de uma figura paterna,

como factores influenciadores do seu comportamento. Aliado a este aspecto, Carloto (2005) refere que a chefia masculina e a chefia feminina dentro do sistema familiar, não são equivalentes, um agregado chefiado por mulher assinala a ausência de um homem adulto economicamente activo e indica a presença de uma mulher, a chefe sem parceiro podendo ser solteira, separada, divorciada ou viúva.

PI<sub>6</sub> referiu ainda que não gosta de estudar e que as suas irmãs deviam a entender, e não obrigar a fazer o que não quer. Com a morte da sua mãe, PI<sub>6</sub> reconhece ter agravado o seu comportamento, pelo que, tem dificuldades de obedecer a sua irmã mais velha que actualmente assume papel de mãe, tem dificuldades de comunicação e adaptação ao ambiente na ausência da mãe e de uma figura paterna que ao seu ver, ajudaria a manter regras em casa.

Ao longo da entrevista, a irmã de PI<sub>6</sub>, F1, esta que assume o papel de mãe, revelou ser difícil crescer numa família em que cada uma tem o seu pai, a sociedade questiona e acredita que elas serão como a mãe. Em relação à dinâmica relacional, a irmã de PI<sub>6</sub> referiu ter um relacionamento muito mau, o que causa desequilíbrio familiar.

Com base na entrevista, a pesquisadora concluiu que se trata de uma família com patologia de fronteira, definidas por Minuchin (1982) como as regras de quem participa no sistema e tem como função proteger a diferenciação. Neste contexto, verificam-se fronteiras difusas que causam emaranhamento no sistema familiar.

#### ***4.3.6.2. Genograma da família PI<sub>6</sub>***

Genograma é uma espécie de árvore genealógica, na qual estão representadas as relações entre os membros da família, bem como as transições a qual a família passa ou passou (Andolfi, 1996). A dinâmica familiar da família PI<sub>6</sub>, é caracterizada por tensões conflituais no subsistema fraternal causadas pelo comportamento de PI<sub>6</sub>. O que propicia um ambiente de conflito e discórdia no subsistema fraternal, violência física que a mãe da PI<sub>6</sub> sofria com o pai da PI<sub>6</sub>, distanciamento, inversão de papéis, em que a irmã da PI<sub>6</sub> com a morte da mãe viu-se a assumir o papel de mãe e pai em simultâneo. É evidente ao longo do genograma a coalizão entre as duas irmãs mais velhas e PI<sub>6</sub>.

#### ***4.3.6.3. Test Fast da família PI<sub>6</sub>***

PI<sub>6</sub> representou a sua família na situação típica, conflituosa e ideal. Na situação típica, PI<sub>6</sub> colocou dentro do quadrante menor apenas as suas irmãs (F1, F2, F3), tendo iniciado com a mais velha

(F1) na posição 2 ao mesmo nível com a sua irmã (F2) e de seguida ao mesmo nível, entretanto fora do quadrante menor, colocou-se distante das irmãs. Revelando a necessidade de assumir o poder de decisão no sistema familiar, mesmo se considerando excluída do sistema familiar. De seguida, dentro do quadrante menor e próximo das suas duas irmãs, PI<sub>6</sub> colocou a sua irmã mais nova (F3). Esta situação revela que as interações são disfuncionais e sem respeito pela hierarquia.

Na representação ideal, PI<sub>6</sub> exibiu todos os membros do sistema familiar dentro do quadrante menor, incluindo a sua falecida mãe e o seu pai, embora não tenha nenhuma relação de proximidade com o pai. Ao representar os membros do sistema familiar, começou colocando o pai na posição número 2, conferindo-lhe o poder hierárquico. A seguir a mãe na posição número 3 e próxima da irmã mais nova (F3). Na posição inferior a mãe, PI<sub>6</sub> colocou ao mesmo nível as suas duas irmãs (F3, F1) seguido de si (PI<sub>6</sub>) e próximas uma da outra, referindo desta forma que gostaria de ver a família em harmonia e com respeito pela hierarquia, pelo que, deveria fazer parte do sistema familiar o pai para garantir as regras no sistema familiar, *"Se tivéssemos um pai em casa, ele cuidaria de nós e teríamos regras e ordem em casa"*.

Na representação conflituosa, PI<sub>6</sub> começou colocando a si mesmo dentro do quadrante menor na posição número 1, seguido das suas irmãs (F1, F2, F3) na posição número 3, todas ao mesmo nível e muito próximas uma da outra, excluindo do quadrante menor o pai e a sua falecida mãe. Com esta representação, a pesquisadora assume que no sistema familiar de PI<sub>6</sub> predomina o desrespeito pela hierarquia. A PI<sub>6</sub> apesar de ser menor de idade e mais nova quer assumir o poder decisório dentro do sistema familiar, causando uma situação de conflito no subsistema fraternal.

Esta situação vivenciada pela família de PI<sub>6</sub> converge com a visão de Minuchin (1976) ao assumir que nas interações entre os membros do sistema, é importante haver a delimitação de fronteiras que são regras que determinam o tipo de participantes e como nela participam protegendo a individualidade dos membros dentro do sistema e o respeito pela hierarquia, promovendo assim um bom funcionamento e equilíbrio familiar.

#### ***4.3.6.4. Sociograma da família PI<sub>6</sub>***

Segundo Vaz (2009) o sociograma centraliza sua atenção de forma particular no modo como se estabelecem os vínculos afectivos dentro de um grupo. Para este autor, através do uso do

sociograma também é possível obter importante informação sobre as relações que o indivíduo estabelece com os outros dentro da comunidade.

A família de PI<sub>6</sub> busca apoio e suporte na Igreja, sendo esta a sua rede social significativa primária onde a família recorre na primeira instância quando se encontra em desequilíbrio. Actualmente, a família tem como alternativa a casa do tio materno e o Hospital para apoio e suporte.

Os dados do Test Fast coincidem com os resultados da entrevista e do genograma no que concerne ao tipo de interacção, verificada no sistema familiar da família de PI<sub>6</sub>. Podemos concluir que PI<sub>6</sub> não está consciente das suas acções e da necessidade do respeito à hierarquia dentro do sistema familiar e do impacto negativo que esta situação conflitual recai sobre o seu crescimento e desenvolvimento.

Esta descrição corrobora com Sullivan (1977) quando afirma que as relações interpessoais perturbadas dentro do sistema familiar, podem contribuir para o surgimento de patologia psíquica como rebeldia que pode ser um dos indicadores de TC.

#### **4.3.7. Triangulação dos resultados de PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>**

Foram discutidos os dados obtidos pela aplicação dos instrumentos enunciados no capítulo anterior. À luz das contribuições teóricas descritas no capítulo da revisão de literatura foi feita uma confrontação dos dados, ora colectados a fim de se inferir os principais resultados em relação aos casos em análise.

##### ***4.3.7.1. Manifestações comportamentais dos adolescentes que compõem a nossa amostra (PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>)***

Para Erikson (1976) adolescência começa com a instância de identidade difusa que é um estado de coisas em que o sujeito não estabelece compromissos firmes com nenhuma atitude ideológica, ocupacional ou interpessoal, nem visualiza esta possibilidade. Qualquer compromisso que possa ocorrer, tende a ser temporário e a ser substituído com rapidez por outros, igualmente provisórios. Nesta perspectiva, os adolescentes que compõem a amostra do estudo, encontram-se no estágio Identidade versus a Confusão de Papéis e de grupos de transformações fisiológicas importantes, da conquista da identidade, do surgimento de ídolos, e do amadurecimento sexual e cognitivo.

Para este autor, o adolescente que fracassa na busca da identidade experimentará insegurança e poderá ficar preso a uma actividade autodestrutiva. Poderá ter tendência a preocupar-se em excesso com as opiniões de outros ou não se importar absolutamente com o que os outros pensam e dizem

de si, a fazer o uso de drogas de forma recorrente, a ser agressivo e danificador de propriedades, a cometer infrações de normas sociais que pode ser também uma forma de descarregar a ansiedade (Erikson, 1976). A pesquisadora corrobora com esta perspectiva de Erikson, pois, foi evidente ao longo das entrevistas com os adolescentes com indicadores de TC.

Com a entrevista, pretendia-se também recolher informações junto das famílias em estudo sobre as manifestações de Transtornos de Conduta nos seus membros adolescentes. A partir das manifestações repetitivas e persistentes observadas pela pesquisadora nas falas dos adolescentes pertencentes ao grupo de amostra em estudo (PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>), identificaram-se as seguintes manifestações comportamentais: *mentiras, subtracção de dinheiro e outros bens, faltar às aulas*. Estas manifestações são confirmadas por Snyder e Colaboradores apud Dias (2012) que mentir, não cumprir com os compromissos ou promessas, furtar ou roubar objectos de valor ou falsificar documentos, faltar à escola com frequência sem justificativas, são comportamentos característicos e frequentes em adolescentes com Transtornos da Conduta.

Na visão de Bordin e Offord (2000) comportamentos como mentir e não ir às aulas são observados no desenvolvimento normal de crianças e adolescentes, portanto, para diferenciar normalidade de psicopatologia é importante observar se esses comportamentos ocorrem esporadicamente e de modo isolado ou se ocorrem com frequência, representando um desvio do padrão de comportamento esperado para pessoas da mesma idade e sexo.

Outras manifestações comportamentais observadas nos adolescentes são: ameaças aos outros, discussões com irmãos e vizinhos, agressão física as pessoas, aos animais e mentiras para obtenção de bens materiais, violação sexual, envolvimento roubos e assaltos na companhia dos amigos, participação em jogos de aposta. Estas atitudes corroboram com o posicionamento de Bordin e David (2000) ao afirmar que as pessoas com Transtorno de Conduta costumam ter uma sensibilidade grosseira, pouca empatia e pouca preocupação pelas emoções, sentimentos, desejos e bem-estar dos outros, e não possuem sentimentos próprios e apropriados de culpa, de ética, de moral ou de remorso. Entretanto, como essas pessoas são extremamente manipuladoras aprendem que a expressão de culpa pode reduzir ou evitar punições, não oscilam em demonstrarem remorso sempre que isso resultar em benefício próprio.

Na mesma perspectiva, Silva (2008) acrescenta defendendo que crianças e adolescentes com TC apresentam comportamentos associados a agressões direccionadas à pessoas e/ou animais, destruição a propriedades e sérias infracções de leis e normas presentes na sociedade. Nesta perspectiva, o DSM-5 (2014) defende que o indivíduo que possui TC, além de ameaças aos outros, agressões, tende a forçar alguém a actividade sexual, intimidar, enganar e muitas vezes eles mentem para obter bens ou favores ou para evitar obrigações.

Os padrões comportamentais evidenciados por Bordin e Offord (2000) e pelo DSM-5 (2014), vão de encontro ao comportamento dos pacientes que compõem a nossa amostra (violação sexual, participação em jogos de aposta, envolvimento em assaltos, mentiras, fugas de casa, baixo aproveitamento escolar e desistência as aulas, agressões a colegas e professores), o que nos leva a concluir a existência de TC. Neste aspecto, Silva (2008) acrescenta que o aluno com TC, normalmente, é considerado “aluno-problema” fazendo com que muitos professores acreditem que esse aluno é realmente um problema para o desenvolvimento da aula.

De um modo geral, as manifestações acima descritas também convergem com o posicionamento de Pinheiro. Guimarães e Serrano (2005) ao afirmar que TC é caracterizado por um padrão de comportamento repetitivo e persistente onde acontecem infracções de leis e normas sociais e/ou direitos alheios que geralmente estão interligados a factores de disfunção pessoais, familiares e académicos.

#### **4.3.7.2. Causas de Transtorno de Conduta**

Os participantes apontaram como causas de TC: o modelo parental dentro do sistema familiar, *"Aprendi a beber na barraca de casa com o meu pai"*, *"o facto de a mamã ter tido muitos maridos fez com que ela perdesse respeito pela mamã e por todos nós"*, a influência de amigos e vizinhos, *"os meus amigos me convidavam para fazer negócio para comprarmos comida, bebida, cigarros e jogar Xindondi"*, as discussões, a discórdia e agressão física e psicológica no seio da família, a separação dos pais, *"Comecei a perder o controlo com a separação dos meus pais e viver com padrasto piorou tudo"*, as mudanças frequente de residência ou família substituta, *"Cresci em várias casas porque não podia viver com a minha madrasta"*, problemas tradicionais, *"Não pisou na casa do seu chara"*, *"Esta criança nasceu em situações estranhas não conhecemos a família da mãe pode ser uma reivindicação dos espíritos maternos"*, exposição a ambientes de venda e

consumo excessivo de álcool, o facto de crescer só com a mãe sem conhecer o pai, o viver em famílias monoparentais e substitutas, "*Acredito que é a dificuldade de adaptação a nova família e a falta da figura paterna*".

Os entrevistados ao assumir o modelo parental, o ambiente familiar caracterizado por discussões, agressões físicas e psicológicas, separação dos pais, famílias substitutas, problemas de fórum tradicional, exposição a ambientes de consumo e venda de álcool e drogas, famílias monoparentais e substitutas, e criação em ambientes com pais com algum transtorno mental ou comportamento anti-social, estes dados corroboram com a visão de Snyder e Colaboradores *apud* Dias (2012) ao afirmar que os principais factores de risco envolvidos no TC são: criação em ambiente hostil e inadequado, ter pais com comportamento anti-social e/ou transtorno mental, vivem em meio às discórdias conjugais e residir em áreas urbanas tendo nível socioeconómico baixo.

Mcdonough-caplan e Beauchaine (2018) apontam como causa do TC os factores ambientais, como falta de estrutura familiar, conflitos entre os pais, falta de disciplina, agressões físicas ou verbais, violência doméstica ou história familiar de abuso de substâncias, que podem levar a uma dificuldade de avaliação da situação e à incapacidade de planejar e resolver problemas, não só, como também, o baixo nível socioeconómico, pode levar ao *stress* económico e social dos pais e à falta de parentalidade adequada, o que contribui para o desenvolvimento do TC.

O TC pode ser causado por factores genéticos hereditários, sendo mais comum em crianças e adolescentes cujos pais possuem transtorno de conduta ou algum tipo de distúrbio ou consumo excessivo de bebidas alcoólicas, por exemplo, (Mendes, et..al, 2009). Na mesma perspectiva, Winiccott (2015) aponta como responsáveis de TC factores genéticos e ambientais, pois, existe uma tendência maior em adolescentes com pais biológicos ou adoptivos que apresentam transtorno de personalidade anti-social e dependentes de álcool ou drogas.

Ainda na mesma ordem de ideia, Bordin e Offord (2000) referem que foi com o estabelecimento de clínicas vinculadas ao tribunal de menores que profissionais de saúde mental puderam observar o desenvolvimento do comportamento anti-social na infância e adolescência. Ao constatar-se a grande frequência de problemas familiares e sociais na história de vida dos delinquentes juvenis, formulou-se a hipótese de uma reacção às adversidades encontradas tanto no ambiente familiar

como na comunidade. Todavia, quando as regras de conduta não são bem transmitidas e as fronteiras não são bem definidas, surgem nos filhos comportamentos socialmente refutados, isto é, com transtorno de conduta conforme o DSM -5 (2014) nos indica.

Neste sentido, olhando para frequência de problemas familiares como fonte de desenvolvimento de TC, somos levados a concluir que nestes sistemas familiares, Minuchin (1990) vê a família como o espaço no qual se aprende a interiorizar valores, crenças, regras de conduta, definem-se as fronteiras, os papéis, mapeia-se a dinâmica relacional, apresentam-se as demandas explícitas e implícitas, e dão-se as respostas à família que não esteja a exercer a sua função ou tenha perdido consciência. O sentido de responsabilidade faz com que a família seja esse espaço de um desenvolvimento digno e íntegro.

#### **4.3.8. Tendência e padrões da dinâmica das famílias PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>**

##### ***4.3.8.1. Introdução***

De uma de forma geral, as tendências e os padrões de interação e relacionamento nos sistemas familiares das famílias que constituem a nossa amostra, foram descritas tendo em consideração o problema, os objectivos e as questões de pesquisa levantadas ao longo do trabalho. Para melhor identificação dos padrões que regem a dinâmica no sistema familiar de famílias com adolescentes com indicadores de TC, apresentamos os aspectos relevantes em três categorias: estrutura familiar, dinâmica do sistema familiar e as redes de apoio, e suporte social de cada sistema familiar.

##### ***4.3.8.2. Quanto a estrutura familiar das famílias PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>***

A estrutura familiar diz respeito à forma como se constroem os relacionamentos entre os diferentes membros de cada família. Para Minuchin (1990) trata-se de um conjunto invisível de exigências funcionais que organiza a maneira pela qual os membros da família interagem. Sendo invisível, ela só se exprime através das dimensões do funcionamento familiar, nomeadamente, os subsistemas, a hierarquia dos papéis desempenhados pelos membros do sistema familiar e as fronteiras. De acordo com os instrumentos usados ao longo do trabalho, no que concerne a estrutura familiar, as famílias que compõem a nossa amostra cinco (5) famílias PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub> e PI<sub>5</sub>, apresentam três (3) gerações (avós, pais e filhos) e a família de PI<sub>6</sub>, apresenta duas (2) gerações compostas (pais e filhos).

No que concerne ao tipo de família, a família PI<sub>1</sub> trata-se de uma família nuclear, primeiro casamento para o casal e com filhos biológicos. Na visão de Minuchin (2006) este é considerado o modelo de família nuclear que é constituída por dois adultos de sexo diferente e os respectivos filhos biológicos ou adotados. Para o caso da família acima referida, trata-se de filhos biológicos. Minuchin (2006) na sua abordagem refere ainda que este modelo de família já não é para muitos o modelo de referência, embora continue a ser o mais presente.

A família PI<sub>2</sub> e PI<sub>3</sub> são compostas por Pai-Madrasta e Mãe-padrasto e filhos, respectivamente. Para Minuchin (2006) uma família recomposta ou reconstruída, em que o pai ou mãe e filho formam uma nova família, mas com outro parceiro ou cônjuges. Para este autor, neste tipo de família a figura parental pode estar biologicamente morta; mas psicologicamente viva e laços parentais interferem nas ligações do novo casal, o que se pode verificar na família PI<sub>3</sub>, onde PI<sub>3</sub> interfere no casamento dos pais.

Nas famílias PI<sub>4</sub> e PI<sub>5</sub>, encontramos famílias dirigidas por mães solteiras. Estas famílias segundo Minuchin (2006) são denominadas famílias monoparentais, compostas pela mãe ou pelo pai e os filhos. São famílias fruto de divórcio, viuvez ou da própria opção dos progenitores, mães solteiras, adopção por parte das mulheres ou dos homens sós, recurso a técnicas de reprodução. Por fim, encontramos a família de PI<sub>6</sub>, que se trata de uma família composta por irmãos devido a morte da mãe e ausência do pai. Olhando para a visão Minuchin (2006) estamos diante de uma família composta pelo subsistema fraternal, constituída pelos irmãos que são o primeiro laboratório de socialização, onde estes membros interagem e constroem as relações de irmandade, apoiam-se e aprendem uns dos outros a negociar, a cooperar, a fazerem-se amigos e aliados.

No que tange ao ciclo de vida familiar, as seis (6) famílias que compõem a nossa amostra apresentam uma característica comum: a existência de filhos na fase da infância, adolescência e juventude. Duas (2) famílias, famílias PI<sub>2</sub> e PI<sub>3</sub>, apresentam um subsistema conjugal por união de factos e com filhos pertencentes à fase da adolescência. As famílias encontram-se numa fase em que a relação conjugal é desequilibrada devido à existência no subsistema fraternal de um filho com indicadores de Transtorno de Conduta, o que interfere no funcionamento do sistema familiar. A família PI<sub>1</sub>, é de recém-casados com filhos na fase da adolescência. Também as famílias PI<sub>4</sub> e PI<sub>5</sub>, são monoparentais com filhos pertencentes à fase da adolescência. E por fim, a família PI<sub>6</sub> é chefiada pela irmã mais velha.

Em relação à hierarquia no sistema familiar, nas famílias PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>, o poder é partilhado pelos filhos onde estes tendem a todo custo apoderar-se do exercício de autoridade no sistema familiar. E na família PI<sub>1</sub>, o poder recai sobre os pais.

Em relação aos padrões de repetição nas diferentes gerações, verificam-se comportamentos suicidas, consumo excessivo de álcool e droga, desistência escolar, fugas frequentes de casa, abandono do sistema familiar na fase da infância e adolescência, falsidade, roubo, violação sexual e agressividade a nível das gerações, a semelhança da situação em que se encontram os adolescentes que constituem a nossa amostra. Em relação aos padrões de repetição de padrões de relacionamento, todas as famílias não apresentam um nível de funcionamento adequado.

#### ***4.3.8.3. Quanto à dinâmica familiar das famílias PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>***

Segundo Minuchin e Fishman (1990) a dinâmica familiar pode ser compreendida tendo em consideração a estrutura, os subsistemas e as fronteiras de funcionamento da família. Para as famílias que compõem a nossa amostra, a dinâmica familiar entre os membros do sistema familiar foi vista através das manifestações resultantes do conjunto de actos invisíveis que ocorrem no quadro das dimensões que constituem a estrutura familiar, isto é, a maneira como os seus membros relacionam-se, como estabelecem e mantêm os vínculos, e como lidam com os conflitos dentro do sistema familiar.

Neste caso, os padrões relacionais nas famílias PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>, são determinados pelo predomínio de fronteiras desengajadas, difusas e rígidas, culminando como o desmembramento do sistema familiar, o que facilita padrões relacionais disfuncionais em todas as famílias. Os relacionamentos conflituosos, agressividade, violência e distanciamento que se regista ao nível do subsistema conjugal, assim como parental e fraternal são influenciados através dos seguintes índices de disfuncionalidade:

- *No sistema familiar da família PI<sub>1</sub>*, regista-se uma relação conflituosa entre o subsistema conjugal, parental e fraternal, e um relacionamento distante no subsistema fraternal, entre irmãos;
- *No sistema familiar da família PI<sub>2</sub>*, regista-se um relacionamento conflituoso e violento entre o subsistema parental, entre o PI<sub>2</sub> e o seu padrasto, dependência no subsistema conjugal, suspeita no subsistema parental;

- *No sistema familiar da família PI<sub>3</sub>*, existe ódio que envolve o subsistema conjugal, discórdia e conflito no subsistema parental e suspeito entre os irmãos;
- *No sistema familiar da família PI<sub>4</sub>*, verifica-se um conflito no subsistema parental entre PI<sub>4</sub> e a sua mãe, e um relacionamento suspeito no subsistema fraternal;
- *No sistema familiar da família PI<sub>5</sub>*, ocorre uma situação relacional conflituosa caracterizada por violência física, distanciamento entre o PI<sub>5</sub> e os seus irmãos, discórdia e conflito no subsistema parental;
- *No sistema familiar da família PI<sub>6</sub>*, ocorre uma situação conflitual no subsistema fraternal.

A dinâmica relacional descrita acima, leva-nos a concluir que o funcionamento destes sistemas familiares não vai ao encontro do posicionamento de Swartz (2009) que afirma que a estrutura relacional da família requer dos seus membros um processo de equilíbrio permanente. Para este autor, a falta de equilíbrio aponta a existência de desafios permanentes que permeiam a convivência entre os membros do sistema familiar e são determinados pela predominância de aspectos que causam disfuncionalidade, dentre os quais:

- Culpabilização do comportamento dos adolescentes com indicadores de Transtorno de conduta, as questões tradicionais, a membros da primeira e segunda geração;
- Crenças religiosas e superstição como solução para a superação dos problemas de adolescentes com indicadores de Transtorno de conduta;
- Falta de comunicação dentro do sistema familiar;
- Processo de separação, a independência dos pais e desenvolvimento de novas relações fora do círculo familiar;
- Escolha dos novos parceiros, manutenção de relações afectivas dos membros do sistema familiar;
- Adaptação ao outro e a novos contextos familiares;
- Mudança dos papéis e construção de regras próprias de funcionamento dentro do sistema familiar;
- Aproximação e negociação das relações com a família, com os amigos (novos e velhos);
- Invasão de privacidade, frustração, dificuldades financeiras e perda de emprego;
- Crises previsíveis do desenvolvimento na adolescência;
- Reorganização do casal em famílias recompostas e famílias monoparentais;

- Carência, necessidade de apoio e atenção pelos adolescentes com indicadores de Transtorno de Conduta;
- Medo e insegurança das mulheres em perder o seu lar devido ao comportamento desajustado dos filhos;
- Redefinição das regras de funcionamento e morte dos pais.

Segundo Minuchin (1999) a dinâmica de desmembramento encontrada nas famílias acima descritas, mostra-se como factor de desenvolvimento de comportamentos desajustados a nível do sistema familiar. Facion (2005) afirma que em consequência do TC resulta-se uma má convivência social que acaba por determinar investimentos em classes de educação especial, colocações em lares adoptivos, hospitais, bem como clínicas psiquiátricas e programas de reabilitação, cadeias, além da insegurança social à qual toda sociedade sujeita-se a estigmas familiares, perda de emprego e falhas de relacionamentos na fase adulta.

Na mesma ordem de ideia, Silva (2012) refere que indivíduos com TC acabam por causar sérios prejuízos no funcionamento familiar, escolar e social, comportamentos de risco, baixo rendimento escolar e problemas de relacionamento, comprometem a saúde física e psicológica, trazendo limitações na vida do indivíduo. Quando não há um apoio para a recuperação desses indivíduos e um acompanhamento familiar como resultado, tanto a família como a sociedade, empurram-no para a delinquência.

Neste contexto, as famílias em estudo mostraram uma má convivência familiar caracterizada por um baixo nível de coesão familiar, padrão que mede o tipo de proximidade e de intimidade entre os membros do sistema familiar na sua comunicação, interacção e relacionamento, que resultam das colocações dos filhos em famílias substitutas, Hospitais e Igrejas. Facion (2005) acredita que os pensamentos disfuncionais são à base das dificuldades e transtornos nos indivíduos, afectando a sua interacção familiar e social. Neste aspecto, a Teoria Cognitivo-Comportamental dá um grande destaque aos pensamentos do indivíduo e a forma como este interpreta o mundo. E, Bandura (1993) vê a componente cognitiva como o factor que muito determina o agir humano através de pensamentos. Por sua vez, Piaget (2003) defende que o ser humano aprende pouco a pouco a imitar, sem que exista uma técnica hereditária da imitação. Germano e Capara (1996) afirmam que o foco de atenção no cognitivismo-comportamental são as variáveis e os processos internos do indivíduo que fazem a mediação da interacção, organismo-ambiente e situações.

#### ***4.3.8.4. Redes sociais significativas***

Na visão de Wasserman e Faust (1994); Wellman (1997) citados por Carvalho (2009) rede social é definida como um conjunto de dois elementos: actores, ou seja, nós (pessoas, instituições ou grupos) e suas conexões (interacções ou laços sociais) são uma rede social onde a família recebe apoio afectivo, ajuda material, serviços e informações, tornando possível o desenvolvimento de relações sociais saudáveis.

Das seis (6) famílias estudadas, foram identificadas as suas redes sociais significativas através do sociograma, definida por Alves (1974) como uma técnica que através da observação e da contextualização, apresentam-se sob a forma de um gráfico as várias relações entre os sujeitos que formam um grupo que consegue explicitar os vínculos/laços de influência e de preferência que existem nesse mesmo conjunto.

Ao longo do sociograma verificou-se que quatro famílias (PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>4</sub> e PI<sub>6</sub>) apresentaram como rede social primária e significativa, Curandeiro e Igreja. Para Soares (2002) as redes primárias são compostas por relacionamentos entre pessoas, sejam eles parentes, amigos, vizinhos, colegas de trabalho, entre outros, onde circula a reciprocidade. As duas famílias (PI<sub>3</sub> e PI<sub>5</sub>) mostraram como rede social secundária significativa, hospital. Soares (2002) refere que as redes secundárias são constituídas por instituições sociais, sejam elas públicas ou privadas caracterizadas pela troca alicerçada no direito, na prestação de serviços, cuja intervenção está de acordo com as buscas das famílias.

#### **4.3.9. Síntese do Capítulo**

A presente síntese reporta o que foi tratado no capítulo 4, no qual foi feita a apresentação e discussão dos resultados para melhor identificar o funcionamento familiar das famílias com filhos que apresentam indicadores de TC atendidos no Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil do Hospital Central de Maputo e o seu impacto na sua dinâmica familiar.

Na discussão dos resultados constatou-se que as famílias estudadas apresentaram uma dinâmica familiar disfuncional devido às características comportamentais dos adolescentes com indicadores de TC, causados pelos padrões de organização, de relação e interação dentro do sistema familiar, não só, mas também devido a incapacidade e a impotência dos pais de acompanhar e gerir o crescimento dos filhos e as suas crises da adolescência.

Apesar dos aspectos negativos identificados, foi possível constatar ao longo do trabalho alguns aspectos que podemos considerar positivos tais como:

- As famílias estão dedicadas a ajudar na recuperação dos seus filhos com Transtorno de Conduta;
- Assumir o problema do paciente identificado como um problema de todos os membros do sistema familiar;
- A participação activa da família na recuperação do paciente identificado que caracteriza o processo de interação e as dinâmicas relacionais que se instauram no interior do agregado destes sistemas.

No que concerne aos pacientes identificados, foi observado que a sua constituição psicológica é caracterizada por: pouca empatia, pouca preocupação pelos sentimentos dos membros do sistema familiar, a falta de sentimento de culpa ou remorsos, culpabilização do outrem pelos seus actos, excesso de raiva, não lhes ajuda a reagir em prol da sua recuperação e a interagir positivamente com os membros do seu sistema familiar.

Em relação a este aspecto, Minuchin (1990) afirma que a presença de um indivíduo perturbado no sistema família, tem como fruto a disfuncionalidade do sistema e que depende de como os membros do sistema familiar lidam com o problema. Este posicionamento, ao nosso ver, justifica a existência de uma equipa multidisciplinar para a reabilitação dos indivíduos com TC, com

recurso a psicoterapias, incluindo intervenções junto à família, psicoterapia familiar e individual, orientação e treinamento de pais e professores em técnicas comportamentais, com o objectivo de trabalhar a sobrecarga de raiva e desesperança nos pacientes com Transtorno da Conduta. Segundo Kernberg, Weiner e Bardenstein (2003) esta intervenção contribui para uma melhor funcionalidade familiar.

Na mesma ordem de ideias, Ferro (1999) refere que o tratamento de TC pode incluir psicoterapia, terapia familiar, orientação aos pais e professores, e principalmente mudanças no ambiente frequentado pelo individuo que possa perturbá-lo com a inserção em um ambiente mais equilibrado e melhor estruturado. Para este autor, quanto mais cedo tiver início o tratamento e mais leves forem os sintomas, maiores serão os benefícios da psicoterapia.

O tratamento de TC precisa ser amplo e cuidadosamente planeado para que haja possibilidade de sucesso, requer grandes esforços e demanda a participação activa de todos do entorno do sujeito como pais, familiares, educadores e equipa multidisciplinar. Abordagens psicossociais, geralmente utilizadas para o transtorno de conduta, incluem psicoterapia individual em grupo e familiar. O tratamento com evidências mais consistentes é com a terapia cognitiva comportamental, (Oliveira, Ventura & Arzani, 2015).

Foi evidente no Centro de Reabilitação Infantil e Juvenil que as famílias demoram encaminhar ao hospital os indivíduos com problemas comportamentais, associando-os à faixa etária, conforme vimos ao longo das entrevistas: *"...desde criança já vinha demonstrando alguns sinais, como mentiras, roubo de dinheiro na barraca, brigas frequentes com as irmãs e resistência em frequentar as aulas. Eu associava este comportamento à idade e considerava normal"*. Consequentemente os indivíduos chegam ao hospital com sinais bastante evoluídos, como: consumo excessivo de álcool e droga, prostituição, tentativa de suicídio, violação sexual a menores (irmãos e vizinhos), doenças sexualmente transmissíveis, problemas com a comunidade e a polícia. Nesta perspectiva, Campos (2010) refere que modo como a família vê as características comportamentais do indivíduo, influencia o modo de enfrentá-lo.

Este aspecto é sustentado por Santos (2009) ao afirmar que, quanto antes iniciado o tratamento de TC, mais benefícios poderá trazer para o paciente, pois, a evolução do TC se não diagnosticado e tratado, pode causar sérios prejuízos tais como a prática de crimes. Para este autor, o acto criminoso revela-se como um resultado inevitável de uma condição precária que já se desenvolvia desde a

infância. E, no que tange a família, Facion (2005) aponta a mesma como fonte de origem de TC, por meio dos métodos falhos de educação, lares desfeitos, negligências, sociopatia, dependência de álcool, abusos de substâncias químicas, tensões, brigas, etc.

Nesta perspectiva, a pesquisadora corrobora com a ideia dos autores acima citados, pois, os pacientes que compõem a nossa amostra mostram comportamentos que violam os direitos básicos do outrem, as normas ou regras sociais, alterações e também a as mesmas advinham de famílias disfuncionais, o que os resultados das entrevistas e Test Fast, evidenciaram.

Olhando para a dinâmica das famílias em estudo, no que diz respeito as suas crenças, nota-se que as mesmas associam o TC de certa forma à superstição e à feitiçaria, visto que segundo o sociograma as famílias têm como rede social significativa primária o curandeiro e a igreja. Na visão de Wamba (2004) a saúde e a doença estão ligadas aos reinos dos seus antepassados e ao desempenho de rituais sagrados. A saúde é um estado harmónico que para existir e manter-se, requer a harmonia entre a pessoa e a sua envolvente social e ecológica, incluindo os seus antepassados.

Marcon e Elsen (1999) nas suas pesquisas psicológicas, apontam que a saúde dos indivíduos está ligada as crenças, aos valores e as relações, onde a cultura, a estrutura social e o ambiente físico influenciam a forma como os indivíduos percebem a saúde e a doença, e por sua vez, determina a forma de como as famílias cuidam de seus membros.

Olhando para os resultados do estudo, é evidente a necessidade de envidar cada vez mais esforços para identificar e entender as dinâmicas familiares nos sistemas familiares em que se encontram indivíduos com TC. Identificar as causas da origem e da evolução desta patologia a nível individual, familiar e social para poder intervir de forma adequada e eficaz, fazer recurso a estratégias e acções que possam prevenir comportamentos desajustados no sistema familiar e comunitário. Estes factos, vão ao encontro do que é defendido por Cerveny (1997); Cerveny (2002); Carter e Mc Goldrick, (2001), quando dizem que a existência de um doente dentro do sistema familiar, é considerado como um *stressor* não previsível no ciclo de vida familiar; correndo o risco de rompimentos de relações, produção de sintomas e disfunção do sistema.

## **CAPITULO V: CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

### **5.1. Síntese dos aspectos salientes**

Um dos aspectos salientes identificados pela pesquisadora ao longo da pesquisa, foi à focalização do problema, a definição dos objectivos e a elaboração das questões de pesquisas. Estes três elementos fundamentais constituíram o suporte na elaboração científica do tema em estudo.

Analisar o funcionamento do sistema familiar das famílias com filhos que apresentam indicadores de TC, levou à pesquisadora a revisão da literatura. Esta que permitiu não só a identificação da fonte de inspiração e fundamentação da pesquisa, mas também da metodologia a seguir e dos instrumentos a usar no diagnóstico do problema.

No que diz respeito a metodologia, esta foi central no presente estudo, pois, através deste procedimento construiu-se a população de estudo e da amostra com recurso a amostragem, aos critérios de inclusão e exclusão. A abordagem metodológica foi de carácter qualitativo, descritiva e analítica. Com o procedimento metodológico, foi possível fazer o levantamento de dados significativos referentes ao funcionamento familiar das famílias com filhos que apresentam indicadores de TC.

A entrevista, o Genograma, o Test-Fast e o Sociograma foram os instrumentos adequados para avaliação das variáveis em estudo: estrutura familiar, a hierarquia e a coesão, a comunicação e a interação dos membros do sistema familiar. A observação das normas éticas recomendada pelo Comité Nacional da Bioética e pela comunidade científica em geral, potenciaram o sentido ético-profissional e o respeito pela pessoa humana.

A análise e discussão de dados, integraram o momento em que se atribuiu o nome e significado à informação recolhida referente ao problema que se desejava conhecer e analisar. Este constituiu um momento essencial, pois, exigiu da pesquisadora uma reflexão profunda, o confronto e a triangulação da informação para se chegar às conclusões do estudo e para se poder fazer as devidas recomendações a vários níveis.

## **5.2. Conclusões referentes à literatura, ao problema, aos objectivos, às perguntas de pesquisa.**

### **5.2.1. Conclusão em relação à literatura consultada.**

A revisão da literatura foi muito importante para elucidar o problema e para elaboração dos objectivos e perguntas de pesquisa, pois, permitiu perceber o problema, forneceu os conceitos-chave e um quadro teórico de referência a partir dos quais se analisou e interpretou o problema. De referir que, o quadro teórico de referência foi preponderante nesta pesquisa, pois, fazendo recurso a ele, a pesquisadora pode identificar os padrões de relacionamento, de comunicação e de interacção dos sistemas familiares estudados que são fonte de disfunção e desequilíbrio nas dinâmicas familiares.

Uma das teorias de base utilizadas ao longo do trabalho, é a Teoria Sistémica de Minunchin. Minunchin (1999) conceitua a família como um sistema com estrutura e padrões de interacção recorrentes e previsíveis que reflectem as filiações, tensões e hierarquias sociais. Os padrões definem os caminhos que a família utiliza para tomar decisões e controlar o comportamento de seus membros, propriedades que organizam a estabilidade e a mudança no sistema.

Para este autor, o sistema familiar é classificado como um sistema interacional composto por vários subsistemas: o conjugal que compreende as interacções entre marido e esposa; o parental, configurado pelas interacções entre pais e filhos; o fraterno, em que se estabelecem as interacções entre os irmãos; e o da família estendida que engloba as interacções com outros membros da família como avós parentais regidas por padrões de interacção (hierarquia, coesão e funções). (Turnbull & Turnbull, 2001). De acordo com a teoria geral dos sistemas, nada acontece isoladamente e qualquer coisa que afecta um dos componentes, afecta também todos os outros, isto é, qualquer alteração que aconteça num dos membros causa impacto sobre todos os outros membros do sistema (Andrade, 2011).

Neste contexto, através da teoria sistémica, foi possível identificar os padrões que se constroem, equilibram o sistema familiar e dão uma base que contribuem para promover um clima de um relacionamento positivo e um bom funcionamento dos membros do sistema familiar. No que diz respeito a hierarquia, a coesão, as fronteiras e o respeito pela individualidade, e pelas funções no sistema familiar, estes podem ser rompidos quando não são observados e como consequência

surgem tipos de interacção e relacionamentos inadequados, como por exemplo, as alianças, as triangulações, as coalizões a simbiose etc.

Observando as famílias em estudo, a pesquisadora pode notar que o uso destes padrões inadequados no seu relacionamento e na sua interacção enfraquece os sistemas familiares. Foi também de grande importância neste estudo relacionar a teoria ecológica e sistémica de Bronfenbrenner (1999) que apresenta os aspectos da pessoa em desenvolvimento, o contexto em que vive e dos processos interactivos que influenciam o desenvolvimento humano em determinados períodos da sua existência.

Olhando para o contexto em que vivem as famílias que compõem a nossa amostra, Bronfenbrenner apresenta o primeiro nível que é o microsistema que se configura com as famílias descritas em seus aspectos físicos, como também em termos de interacção entre seus membros. Por exemplo, como as pessoas circulam em casa, locais onde dormem, tipos de conflitos, cuidados entre membros. Neste sentido, para a pesquisadora o ambiente familiar do grupo de amostra não é saudável, o que favorece os comportamentos disfuncionais nos filhos.

O nível mesossistema que inclui as ligações existentes entre dois ou mais ambientes que interagem com as famílias. Este nível indica como se dão as interacções das crianças com as outras pessoas, a vizinhança, a Escola, Igreja, Creche, Hospital e Esquadra. No caso em estudo, alguns destes ambientes são espaços positivos da construção da personalidade do adolescente e outros não são (grupo de pares e vizinhança).

O nível exossistema, ou seja, aquele que não envolve as pessoas em crescimento como participantes activos ou directos, por exemplo, os locais de trabalho dos pais, empregadores, a rede social é o nível macrosistema que integra os aspectos sócio-económicos-culturais e o seu impacto nas relações familiares. A situação precária em que vivem as famílias com baixos salários, desemprego e aumento da violência ocasionada pelo consumo de álcool, drogas e a criminalidade que afecta directamente o sistema familiar e o seu bem-estar em todos os aspectos, sobretudo: orgânico, psicológico e social, pode estar ligado a própria sociedade que não cria ou oferece as condições de trabalho e de sobrevivência aos seus cidadãos. (Bronfenbrenner, 1999; Gil, 1996).

Por sua vez, a teoria Cognitivo-Comportamental deu a sua maior contribuição na observação dos processos mentais que influenciam o comportamento de cada indivíduo. Bandurra (1993) um dos principais autores da teoria cognitivo-comportamental, vê a componente cognitiva como o factor

que muito determina o agir humano através de pensamentos. É na cognição onde a pessoa prevê, visualiza imagens de sucesso ou fracasso na realização dos seus objectivos, das suas tarefas, fazem juízos e avaliações, escolhas e toma decisões, prevê as consequências e desenvolve estratégias para controlar e gerir os acontecimentos da vida. Na mesma ordem de ideia, Piaget (2003) advoga que o ser humano aprende pouco a pouco a imitar, sem que exista uma técnica hereditária da imitação.

A teoria Psicodinâmica deu a sua contribuição na identificação das instâncias que estão por detrás da motivação do comportamento dos adolescentes caracterizada pelo TC, a partir de processos mentais, considerando aspectos nem sempre conscientes do indivíduo. Esta teoria foi importante para pesquisadora, pois, ajudou a observar os pensamentos dos pacientes sobre as suas experiências, as suas emoções, os instintos que os levam a actuar comportamentos disfuncionais.

Bandurra (1993) afirma que o comportamento do indivíduo é moldado a nível cognitivo porque é nele que o indivíduo se percebe, e percebe seu ambiente, representa a sua experiência e o seu pensamento, reconhece os objectos, visualiza imagens de sucesso ou de insucesso. Ainda nesta teoria, Erikson (1976) dá especial importância ao período da adolescência. devido ao facto de ser a transição entre a infância e a idade adulta, onde se verificam acontecimentos relevantes para a personalidade adulta.

Na construção de identidade, o adolescente procura sentir-se bem com o seu corpo, com as suas emoções e desenvolvimento intelectual procurando simultaneamente ser reconhecido pelas pessoas que são significativas na sua vida (Jardin, 2006). Este processo pode originar conflitos que decorrem da dificuldade de compreender a sua identidade, o que por si requer um maior esforço de adaptação a tudo o que o rodeia. Como refere Pais (1996) este esforço torna-se efectivamente mais necessário e urgente, pois, o jovem tem de se ajustar emocionalmente ao que lhe é apresentado no seio familiar, na escola, nos pares ou na relação com as diferentes gentes culturais e na sociedade em geral.

No geral, a literatura consultada e os quadros teóricos usado na presente pesquisa foram importantes para o aprofundamento do tema, pois, abriram perspectiva na definição não só no conceito de família, como também na compreensão das suas crises ao longo do seu ciclo vital e das suas dinâmicas relacionais.

### **5.2.3. Conclusão em relação ao problema**

A revisão da literatura consultada auxiliou a aprofundar o problema, abriu horizontes no reconhecimento das dinâmicas familiares nos sistemas familiares com adolescentes com indicadores de TC, como também, ajudou a uma compreensão das crises geradoras de mudanças negativas no sistema familiar que trazem dificuldades e descontinuidade ao longo do ciclo vital.

O estudo levou de facto a conclusão de que a dinâmica familiar em famílias com filhos com indicadores de transtorno de conduta, é caracterizada pelo predomínio de relacionamento distante com fronteiras rígidas manifestadas por pouco contacto de ordem emocional entre os membros do sistema familiar, culminando com o desmembramento do sistema familiar o que facilita uma dinâmica relacional disfuncional. Tratando-se neste caso de famílias desligadas Olson (1999, 2000).

**No sistema familiar da família PI<sub>1</sub>**, as narrativas colectadas no subsistema conjugal e fraternal mostram uma dinâmica familiar caracterizada pelo distanciamento causado pela violação sexual no subsistema fraternal (PI<sub>1</sub>, F3), discórdia no subsistema conjugal e conflito no subsistema fraternal (PI<sub>1</sub>, F1), inversão de papéis no subsistema parental, onde a mãe de PI<sub>1</sub> assumi o papel de provedora no sistema familiar, os cuidados e a função educativa da mãe, são exercidos pela filha mais velha F1. Pese embora a família apresenta estas características que causam disfuncionalidade no sistema familiar, o Fast revelou que o subsistema conjugal tem envidado esforço para alcançar o equilíbrio familiar. Segundo Olson (1999, 2000) esta narrativa revela uma coesão caracterizada por uma menor separação emocional, verificando-se pouca interação entre os elementos que constituem o sistema familiar e os interesses são individuais e independentes da família. E, um dado muito importante é que, nesta família o subsistema conjugal aparece como o detentor do poder decisório, mesmo com a resistência do PI<sub>1</sub>.

**No sistema familiar da família PI<sub>2</sub>**, a dinâmica relacional é caracterizada por dependência no subsistema conjugal, devido a situação de pobreza que a mãe se encontra, discórdia e violência física entre a PI<sub>2</sub> e o padrasto. Também existe uma relação de suspeita entre o subsistema fraternal e a mãe, pois, o subsistema fraternal suspeita que a mãe não se pronuncia em relação a violência física que PI<sub>2</sub> sofre para salvaguardar o seu lar. Verifica-se o distanciamento no sistema fraternal (PI<sub>2</sub> e F3) que é filha da sua mãe e seu padrasto. Embora PI<sub>2</sub> não mora com o pai, assume ter uma relação de amizade com o mesmo. Esta narrativa revela uma coesão muito baixa. Caracterizada por

uma grande separação emocional, verificando-se pouca interação entre os membros, o que nos leva a concluir que estamos perante a uma família desmembrada. Na visão de Wendt (2008) este tipo de dinâmica relacional é típico em famílias com relacionamento conflituoso que se define como uma experiência emocional acompanhado por constantes atritos entre os membros familiares que geram bastante ansiedade e desavenças traduzidas por dificuldades de comunicação, desqualificação do outro, podendo evoluir para padrões de comunicação simétricos capazes de gerar violência física.

**No sistema familiar da família PI<sub>3</sub>**, a dinâmica relacional neste sistema familiar mostra claramente o tipo de interação que existe caracterizada por uma relação de suspeita pelos membros do sistema familiar, pela angústia de separação dos pais, sensação de rejeição, o que contribui para agravamento de TC, visto que, PI<sub>3</sub> recorre à casa de amigos como abrigo, envolve-se na prostituição e roubo para garantir seu auto-sustento.

O genograma da família PI<sub>3</sub> mostra a dinâmica do sistema familiar caracterizada por relacionamento apático no subsistema conjugal, protagonizados pela madrasta. Esta que não concorda que PI<sub>3</sub> permaneça dentro do sistema familiar devido ao seu comportamento, que a seu ver, pode influenciar as suas filhas (F2 e F3). Também existe uma relação de suspeita e distanciamento no subsistema fraternal, observam-se os padrões de repetição, tais como: abuso de droga e álcool, namoro precoce e falsidade. Esta situação evidencia um sistema familiar emaranhado e com uma dinâmica relacional disfuncional.

**No sistema familiar da família PI<sub>4</sub>**, a dinâmica relacional é caracterizada por distanciamento entre todos os membros do sistema familiar, rejeição no subsistema fraternal, coalizão entre a mãe e as irmãs de PI<sub>4</sub>. Esta dinâmica foi sustentada pela mãe da PI<sub>4</sub>, ao afirmar que não há comunicação e PI<sub>4</sub> não obedece as regras dentro do sistema familiar. Minuchin (1990) define regras como formas de comunicação (explícitas e implícitas). De acordo com a dinâmica verificada neste sistema é evidente que se trata de uma família desengajada ou desligadas com excessiva distância interpessoal e com fronteiras rígidas, o que corrobora com Minuchin (1999), ao afirmar que os membros das famílias desengajadas funcionam com tendências ao individualismo.

**No sistema familiar da família PI<sub>5</sub>**, esta família é caracterizada como unida, muito próxima e com fronteiras rígidas. E apresenta como dinâmica relacional discórdia, violência física no subsistema fraternal, ruptura de relações interpessoais entre PI<sub>5</sub> e os restantes membros. Esta

descrição corrobora com a visão de Minuchin (1979) ao referir que, as famílias com fronteiras rígidas podem ser aglutinadas, onde há grande proximidade entre os membros que a integram, interagem intensamente, mas há falta de diferenciação entre eles.

**No sistema familiar da família PI<sub>6</sub>**, dinâmica relacional é caracterizada por tensões no subsistema fraternal causadas pelo comportamento de PI<sub>6</sub>, violência física, distanciamento, inversão de papéis, em que a irmã da PI<sub>6</sub> com a morte da mãe, viu-se a assumir o papel de mãe e pai em simultâneo. Trata-se neste caso de uma família com patologia de fronteira, definidas por Minuchin (1982) como as regras de quem participa no sistema e tem como função proteger a diferenciação. Neste contexto, verificam-se fronteiras difusas que causam emaranhamento no sistema familiar.

Assim, a pesquisadora pode afirmar que alcançou o seu objectivo nesta pesquisa, pois, conseguiu perceber como é a dinâmica relacional do sistema familiar em famílias com filhos adolescentes com indicadores de transtorno de conduta. Há um clima de tensão, atitudes e comportamentos acusatórios que contribuem para a triangulação e para a coalizão dentro dos sistemas familiares.

Este estudo poderá merecer o seu aprofundamento posterior e poderá contribuir para:

- A expansão e melhoramento dos serviços prestados aos indivíduos com problemas de comportamento, bem como os serviços de assistência de reabilitação psicológica através de seminários, palestras, conferências, congressos e encontros de reflexão;
- Sensibilização às famílias e à comunidade em geral sobre assuntos ligados ao comportamento do indivíduo ao longo do ciclo vital, de modo a adoptar estratégia de prevenção de comportamentos desviantes.
- Disseminação das conclusões do estudo em palestras, seminários, congressos nacionais e internacionais, e publicação em revistas científicas.

#### **5.2.4. Conclusões em relação as questões de pesquisa**

A reflexão feita sobre a dinâmica familiar das famílias com filhos que apresentam indicadores de TC atendidos no Centro de Reabilitação Infantil e Juvenil do Hospital Central de Maputo, levou a pesquisadora a tirar algumas conclusões pertinentes em relação ao problema, aos objectivos e as perguntas de pesquisa. O objectivo geral da pesquisa consistia em analisar a dinâmica familiar das famílias com filhos que apresentam indicadores de TC atendidos no CRPIJ do Hospital Central de

Maputo. Para alcançar este objectivo e também responder os objectivos específicos foi indispensável:

- Descrever as características das famílias com adolescentes que apresentam indicadores de Transtornos da Conduta;
- Apresentar as características comportamentais dos adolescentes com indicadores de Transtornos da Conduta atendidos no CERPIJ e as suas causas;
- Identificar o subtipo de Transtornos da Conduta nos adolescentes em estudo com impacto na dinâmica relacional no seu sistema familiar através do DSM-5;
- Verificar a dinâmica relacional no sistema familiar dos adolescentes com indicadores de Transtornos da Conduta atendidos no CERPIJ;
- Propor acções que ajudam o sistema familiar a encontrar formas educativas mais adequadas na gestão do comportamento dos seus filhos em crescimento.

Os objectivos acima descritos foram alcançados, olhando para as respostas que foram dadas as questões de pesquisa colocadas por meio da Entrevista, Genograma, Test-Fast e Sociograma, como podemos observar:

**Questão 1:** Como se apresentam as famílias com filhos adolescentes com indicadores de TC atendidos no CERPIJ?

Em relação a este objectivo foram identificadas as seguintes características das famílias com filhos adolescentes com indicadores de TC:

- Agregado familiar menor;
- Desenvolvimento de novas relações conjugais e interpessoais;
- Famílias monoparentais, substitutas e recompostas;
- Orfandade;
- Divórcio;
- Morte;
- Desemprego por parte dos progenitores;
- Conflitos constantes entre os membros do sistema familiar;
- Ausência da figura paterna e materna por morte ou por divórcio;

- Pouca colaboração financeira entre o subsistema conjugal, o que obriga a que as mulheres com apoio dos filhos tenham de suportar as despesas da casa;
- Inversão de papéis, em que o subsistema fraternal é incumbido a responsabilidade de prover e cuidar da casa e dos irmãos mais novos;
- Relacionamento deficiente entre membros da família;
- A crença dos participantes em curandeiros e em igrejas.

**Questão 2.** Que manifestações comportamentais são apresentadas pelos adolescentes com indicadores de TC atendidos no CERPIJ e quais as suas causas?

Com base nas entrevistas aos participantes do estudo, a pesquisadora pode constatar que os adolescentes com transtorno de conduta PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>, apresentam características comportamentais tais como: mentiras, roubo de dinheiro e outros bens, faltas às aulas, ameaças aos outros, discussões com irmãos e vizinhos, agressão física as pessoas, pouca empatia, pouca preocupação pelas emoções sentimentos, desejos e bem-estar dos outros, manipuladoras, consumo de álcool e outras drogas, violação, vício em jogos de azar, fugas de casa e tendências a prostituição.

Estas manifestações são confirmadas por Snyder e Colaboradores apud Dias (2012) ao apontar que mentir, não cumprir com os compromissos ou promessas, furtar ou roubar objectos de valor ou falsificar documentos, faltar à escola com frequência sem justificativas são comportamentos característicos e frequentes em adolescentes com TC.

Bordin e David (2000) afirmando que as pessoas com TC costumam ter uma sensibilidade grosseira, pouca empatia e pouca preocupação pelas emoções sentimentos, desejos e bem-estar dos outros e não possuem sentimentos próprios e apropriados de culpa, de ética, de moral ou de remorso. Entretanto, como essas pessoas são extremamente manipuladoras e aprendem que a expressão de culpa pode reduzir ou evitar punições, não oscilam em demonstrarem remorso sempre que isso resultar em benefício próprio. Na mesma perspectiva, Silva (2008) acrescenta advogando que crianças e adolescentes com TC apresentam comportamentos associados a agressões direccionadas à pessoas e/ou animais, destruição a propriedades e sérias infracções de leis e normas presentes na sociedade.

Também o DSM-5 (2014) diz que o indivíduo que possui Transtorno da Conduta, além de ameaças aos outros, agressões, tende a forçar alguém a actividade sexual, intimidar, enganar e muitas vezes eles mentem para obter bens ou favores ou para evitar obrigações. Os padrões comportamentais de Bordin e Offord (2000) e DSM-5 (2014) vão ao encontro do comportamento dos nossos pacientes identificados. De um modo geral, as manifestações acima descritas também convergem com o posicionamento de Pinheiro, Guimarães e Serrano (2005) ao afirmar que TC é caracterizado por um padrão de comportamento repetitivo e persistente onde acontecem infracções de leis e normas sociais e/ou direitos alheios que geralmente estão interligados a factores de disfunção pessoais, familiares e académicos.

No que concerne as causas de TC através das entrevistas aos participantes, a pesquisadora pode constatar que as causas do seu comportamento se baseiam principalmente em:

- Modelo parental dentro do sistema familiar;
- Influência de amigos e vizinhos;
- Discussões;
- Discórdia;
- Agressão física e psicológica no seio da família;
- Separação dos pais;
- Mudanças frequentes de residência ou família substituta;
- Problemas tradicionais;
- Exposição a ambientes de venda e consumo excessivo de álcool;
- Viver em famílias monoparentais e substitutas.

As causas de TC identificadas através das entrevistas a PI<sub>1</sub>, PI<sub>2</sub>, PI<sub>3</sub>, PI<sub>4</sub>, PI<sub>5</sub> e PI<sub>6</sub>, corroboram com visão de Snyder e Colaboradores *apud* Dias (2012) ao afirmar que, os principais factores de risco envolvidos no TC são: crescimento em ambiente hostil e inadequado, ter pais com comportamento anti-social e/ou transtorno mental, viver no meio de discórdias conjugais e residir em áreas urbanas tendo nível socioeconómico baixo. Por sua vez, McDonough-caplan e Beauchaine (2018) apontam como causa do TC os factores ambientais, tais como: falta de estrutura familiar, conflitos entre os pais, falta de disciplina, agressão física ou verbal, violência doméstica ou história familiar de abuso de substâncias que levam a uma dificuldade de avaliação da situação e à incapacidade de planear

e resolver problemas. Também, o baixo nível socioeconómico, pode levar ao *stress* económico e social dos pais e à falta de parentalidade adequada, o que contribui para o desenvolvimento do TC.

**Questão 3.** Que subtipo de transtorno da conduta nos adolescentes em estudo têm impacto na dinâmica relacional do sistema familiar?

De acordo com as entrevistas realizadas, os participantes do estudo assumiram apresentar manifestações comportamentais com indicadores de TC desde a infância; embora em baixa intensidade. Contudo, os pais sempre assumiam estas manifestações como típicas da infância, pelo que, não repreendiam, *"...apresenta este comportamento desde criança ...já vinha demonstrando alguns sinais como mentiras, roubo de dinheiro na barraca, brigas frequentes com os irmãos e resistência em frequentar as aulas. Eu associava este comportamento a idade e considerava normal"*. Olhando para os subtipos de TC, a pesquisadora pode constatar que os Transtornos de Conduta nos adolescentes em estudo com impacto na dinâmica relacional do sistema familiar são os TC com início na infância. Segundo o DSM-5 (2014), trata-se de indivíduos que apresentam pelo menos um sintoma característico de transtorno da conduta antes dos 10 anos de idade. Dias (2012) acrescenta que este tipo predomina no sexo masculino e geralmente demonstram agressividade física e relacionamentos perturbadores com seus pares. Neste caso, se o adolescente não receber nenhum tipo de tratamento, tem tendência a desenvolver o transtorno de personalidade anti-social na fase adulta.

Loeber e Farrington (1997) revelam que em famílias com indivíduos com desvio de comportamento verificam-se conflitos entre os pais, separação dos mesmos, abandono das casas por parte dos filhos. Perante este impacto sentido a vários níveis, este traduzir-se-ia na falta de competências educativas dos pais, tais como, falta de capacidade em supervisionar a criança, falta de capacidade em a disciplinar, falta de capacidade de respeito mútuo e, ainda, falta de capacidade de a proteger contra eventuais riscos de comportamento de risco (Fonseca & Simões, 2002).

Segundo Benczik e Casella (2015) as interações familiares de pais e filhos que tenham o diagnóstico de Transtorno de conduta são marcadas, frequentemente, por mais conflitos, sendo a vida da família caracterizada, geralmente, pela desarmonia e discórdia, impactando na qualidade de vida de todos os membros da família. Na visão deste autor, muitos pais contam episódios depressivos, um nível baixo de auto-estima e fracasso em seu papel como pais, bem como, pouca satisfação em relação as suas responsabilidades paternas, sentimentos de incapacidade em relação

às suas habilidades de educar. Por outro lado, os pais diante dos filhos com este diagnóstico, tendem a reagir com maior direcionamento, controle, proposta, estímulo e por fim, raiva.

**Questão 4.** Que dinâmica relacional reina nas famílias com filhos que apresentam indicadores de transtornos da conduta?

À luz dos resultados das entrevistas, do Test Fast e dos autores consultados ao longo do estudo, foram identificados alguns padrões organizacionais e de interação que reinam nas famílias com filhos que apresentam indicadores de TC.

**Padrões organizacionais:**

- Agregado composto por 4-6 membros;
- Subsistemas familiares compostos por crianças e adolescentes;
- Famílias monoparentais;
- Desestruturação familiar;
- Orfandade;
- Ausência de figura paterna e materna.

**Padrões positivos de interação familiar:**

- A busca de harmonia no sistema familiar;
- A paciência e persistência por parte dos membros do sistema familiar;
- A dedicação em busca de um ambiente de tranquilidade e de bem-estar entre os membros do sistema familiar;
- A incansável procura de redes sociais de suporte e apoio;

**Padrões negativos de interação familiar:**

- Comunicação tensa entre os membros do sistema familiar;
- A culpabilização;
- Agressividade;
- A Triangulação;
- A coalizão;
- Relação interpessoal conflitual;
- Inversão de papéis;
- Má distribuição de funções entre os membros do sistema familiar;

- O consumo excessivo de bebida alcoólica;
- Discórdia no subsistema conjugal;
- Distanciamento familiar;
- Pais ausentes na vida e na educação dos filhos;
- Isolamento.

**Questão 5:** Partindo dos resultados da pesquisa, que acções educativas e formativas mais adequadas podem ajudar o sistema familiar com filhos que apresentam indicadores de TC de modo que se estabeleça uma dinâmica mais funcional?

À Luz da literatura consultada e dos resultados do estudo a pesquisadora, identificou algumas acções educativas e formativas adequadas capazes de ajudar o sistema familiar a uma dinâmica mais funcional.

**Acções educativas:**

- Criar espaços de diálogos e garantir uma comunicação construtiva;
- Consciencializar os pais sobre a sua responsabilidade dentro do sistema familiar;
- Estimular o diálogo entre o subsistema parental e fraternal no sistema familiar;
- Estimular trabalho de equipa multidisciplinar que inclui, para além de profissionais de saúde, os membros do sistema familiar e as redes de apoio e suporte no tratamento dos pacientes identificados;
- Criar um ambiente de empatia com os membros do sistema familiar;
- Realizar terapias envolvendo a família, particularmente a terapia familiar;

**Acções formativas:**

- Sensibilizar e motivar profissionais de saúde a promover comunicação aberta, tolerante, respeitante das diferenças, a fomentar sentimentos de compreensão, ajuda mútua, espírito de união no sistema;
- Treinamento de pais em matéria de prevenção de comportamento desviante do seu filho e do procedimento a ter na gestão dos seus filhos.

### **5.3. Recomendações**

Tendo em conta os resultados da pesquisa, a pesquisadora considera pertinente deixar algumas recomendações a vários níveis: às famílias, aos adolescentes, ao CERPIJ-HCM, e a comunidade académica.

#### **5.3.1. Às famílias**

Minuchin (1990) enfatiza a importância do sistema familiar como um todo caracterizado por padrões de interacção (hierarquia, coesão, regras e fronteiras) que direccionam e criam um clima favorável para o bom funcionamento do sistema familiar. Neste sentido, sendo a família a célula fundamental da sociedade, a instituição de socialização primária e de transmissão de valores, se recomenda:

- Que as famílias tenham maior atenção ao processo de crescimento e desenvolvimento dos seus filhos;
- Dentro do sistema familiar, que o subsistema conjugal assuma o seu papel maternal, paternal e educativo de forma eficaz e que exerçam com autoridade perante os filhos;
- Que as famílias dentro do sistema familiar tenham funções e regras bem definidas;
- Que as famílias criem dentro do sistema familiar um ambiente de interacção saudável;
- Que as famílias procurem ajuda no CERPIJ, na Terapia Familiar e Comunitária, por forma que possam experimentar dinâmicas interacionais funcionais;
- Que todos os membros do sistema familiar participem de forma activa na cura do paciente com indicadores de TC;
- Diante uma situação de roubo, a família deve estimular aos seus filhos à devolução enfatizando a seriedade desta atitude;
- A família deve estar atenta aos comportamentos e resultados como medida para prevenir a presença de mentiras e tentativas de manipulação.
- Que as famílias prestem mais atenção aos sinais de TC e dirijam-se logo a unidade sanitária mais próxima, pois, quanto mais cedo for feita a intervenção, melhor será o seu resultado.

### **5.3.2. Aos adolescentes com indicadores de TC**

Segundo Erikson (1987) falando das fases do desenvolvimento do homem, afirma que este se desenvolve em interação com o seu ambiente (família, escola, igreja, etc) e que tal desenvolvimento acontece muitas vezes no meio de crise, confusão e desorientação. É neste contexto onde surge a ideia por parte da pesquisadora de dar recomendações aos pacientes:

- Que sejam ajudados a ser mais abertos na interação e na comunicação com outros membros familiares;
- Que colaborem no processo da sua reabilitação e cura do seu comportamento disfuncional.

### **5.3.3. Ao CERPIJ-Hospital Central de Maputo**

- Que promova maior envolvimento dos membros do sistema familiar dos pacientes com TC nas sessões de recuperação;
- Que promova encontros de debate que ajudem os pais a assumirem o seu papel materno e paterno no sistema familiar;
- Que busque apoio às outras instituições para a promoção de capacitações, palestras e sessões de terapia a nível da comunidade;
- Que ajude as famílias a criar aproximação e desenvolver fortes laços, diálogo e comunicação eficientes entre pais e filhos, avós e netos, através de palestras e encontros formativos.

### **5.3.4. À Comunidade académica**

Como forma de aprofundar o presente estudo recomenda-se aos investigadores que realizem mais pesquisas sobre as dinâmicas familiares em famílias moçambicanas, tendo como foco o crescimento e desenvolvimento integral do indivíduo.

- Que desenvolvam programas de assistência, apoio às comunidades e famílias, cujos conteúdos priorizem trabalhos com sistemas familiares, por forma a prevenir comportamentos desviantes;
- Que desenvolvam programas de intervenção na resolução de conflitos familiares que levam à separação, divórcio, violência intrafamiliar e a desunião dos seus membros;

- Que potencie e promova cada vez mais o curso de Mestrado em Terapia Familiar e Comunitária, pelo facto de este trazer uma abordagem sistémica no âmbito da Psicologia;
- Que a Faculdade estimule os estudantes a realizar pesquisas no âmbito sistémico e a publicar seja em seminários, palestras e revistas científicas.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alarcão, M. & Relvas, A. (2002). *Novas Formas de Família*. Coimbra: Quarteto
2. Alarcão, M. (2006). *(Des) Equilíbrios Familiares* (3ª ed.). Lisboa.
3. American Psychiatric Association (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. DSM-V-TR. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed.
4. Andrade, A. & Martins, R. (2011). *Funcionalidade familiar e Qualidade de vida dos idosos*. *Millenium*, nº 40, p.185-199.
5. Assis, S. (1999). *Traçando caminhos em uma sociedade violenta*. Ed. Fio Cruz. Rio de Janeiro
6. Dias, I. (2010). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. (2ª Edição). Edições Afrontamento. Porto. Estadual de Ponta Grossa
7. Bandura, A., (1989). *Human Agency in social Cognitive theory*. in *American Psychologist*, 44, pp. 177-148
8. Bandura, A., (1993). *Perceived self-efficacy in cognitive development and functioning*. *Educational Psychologist Jornal*, vol 28, 117-148 pp.
9. Barcelas A. (2020). *Teorias Psicodinâmicas de Freud e Jung*. Setembro Rio de Janeiro
10. Beck, J. S. (2013). *Terapia Cognitiva-Comportamental: teoria e prática*. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed.
11. Bordin, I. & Offord D. (2000). *Transtorno de conduta e comportamento antissocial*. *Rev. Bras. Psiquiatria*.
12. Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. New York, JasonAronson.
13. Breslow. R. Klinger, B. & Erickson, B. (2000). *The disruptive behavior disorder in the psychiatric emergency servisse*. *General Hospital Psychiatry*, 21, 214-219;
14. Bronfenbrenner, U. (1996), *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas.
15. Caldeira, (2011). *Introdução aos Sistemas de Gestão de Informação*. Evora
16. Carter, B., & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, Trad.). (2ª ed). Porto Alegre: Artes Médicas.

17. Carvalho W., N. & Crepaldi, M. A. (2008). *A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa Psicologia: Reflexão e Crítica*, vol. 21, núm. 2, 2008, pp. 302-310, Brasil
18. Coslin, P., G. (2009). *Psicologia do Jovem*. Lisboa: Instituto Piaget.
19. Costa, L. (2010). *Psicologia clinica e Psicologia comunitária: um espaço de dialogo e construção de saberes e fazeres*. In H.Fleury & M. Marra (cood.) Intervencões
20. Da Silva., J., B., (2020). *A Teoria da Aprendizagem Significativa de David Ausbel: uma analise das condições necessárias*. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Ceara, Brasil
21. De Almeida E., M., Rabinovich, E. P. & Silva, C., Nunes. (2008). *Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso*. *Psicol. USP*
22. Dias D.C.L (2012). *Considerações acerca de Transtorno de Conduta*. Universidade Federal, do Rio de Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Porto Alegre
23. Dias, F., N. (2001). *Padrões de comunicação na família, uma análise sociológica*. Lisboa. Instituto Piaget;
24. Dias, I. (2012). *Violência na família: uma abordagem sociológica*. (2ª Edição). Edições Afrontamento. Porto. Estadual de Ponta Grossa
25. Dias, M. (2011). *Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica o processo de comunicação no sistema familiar*. Viseu- Mangualde
26. Dias, M. G. F. (1996), *Tarefas Desenvolvimentais e Bem-Estar Psicológico dos Jovens*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação.
27. Dias., O., M. (2015). *A comunicação como processo de interação e de integração no sistema familiar – os valores*. Departamento de Economia, Gestão e Ciências Sociais do Pólo de Viseu da Universidade Católica Portuguesa
28. Dicionario de Psicologia (2003). *Wikipedia* Agosto (2021).
29. Dicionário infopédia da Língua Portuguesa, (2009).
30. Dicionário integral de Língua Portuguesa (2010).
31. Dos santos Nara Elisete Bender (2008). *A triangulação e seus múltiplos aspectos no contexto familiar: um olhar relacional-sistêmico*. florianópolis.
32. Erikson, E.H. (1976). *Identidade, juventude e crise*. Rio de Janeiro, Zahar editores.
33. Erikson, E.H. (1987). *Infância e sociedade*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed.

34. Eryuksel, G., Marti, D., Smith, P.K., & Gehring, T.M. (2005). *The impact of poverty on family cohesion and hierarchy: Results of a Turkish study*. In
35. Fadiman, J. & Frager, R. (1986). *Teorias da Personalidade*. Editora: Harbra. São Paulo.
36. Féres, C., T. (1996). *Família: Diagnóstico e terapia*. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Vozes.
37. Fortin, M. (2009). *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. (5ª Ed.). (N. Salgueiro, Trad.). Loures: Lusociência - Edições Técnicas e Científicas.
38. Fracion, J.R. (2005). *Transtornos invasivos do desenvolvimento associado a graves problemas de comportamento. Reflexão sobre um modelo integrativo*. Corde.
39. Freud, S. (1979). *O ego e os mecanismos de defesa*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
40. Freud, S. (1979). *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*. In: Pequena coleção das obras de Freud; trad. P.D. Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1979. v.2
41. Gehring, T. (1998). *FAST: Family System Test*. Zurich. Hogrefe & Humber Publishers. Disponível em: <http://www.fast-test.com>. Acessad em: 12 de Agosto de 2022.
42. Gehring, T. M., & Marti, D. (1993). *The architecture of family structures: toward a spatial concept for measuring cohesion and hierarchy*. Family Process,
43. Gehring, T. M., & Marti, D. (2004). *Evaluation of economically disadvantaged families*. Family Focus (Newsletter of NCFR), 24, 32-33.
44. Gil, A. C. (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*. 5ª. ed. São Paulo: Atlas.
45. Hall, G. S. (1904). *Adolescence, its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion and education*. New York: Appleton and Company. <http://hdl.handle.net/10316/15551>
46. Honwana, A. M. (2002). *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: Possessões de Espíritos e Reintegração Social Pós-guerra no Sul de Moçambique*. Maputo: Promédia.
47. Kaplan, H. I., Sadock, B. J. & Grebb, J. A. (1997). *Compêndio de Psiquiatria: Ciências*
48. Lakatos & Marconi (2003). *Fundamentos de metodologia científica*. 5ªEd. São Paulo: Atlas
49. Lévi-Strauss, C. (1982). *As estruturas elementares do parentesco*. Coleção Antropologia, 9. Petrópolis, RJ: Vozes.

50. Livro de registo do CERPIJ (2020). *Sector de Psicologia do Hospital Central de Maputo*. Moçambique - Maputo
51. Machado, H. B. (1995). *Identificação de riscos na vida familiar a partir do Genograma. Família, Saúde e Desenvolvimento*. Curitiba, v. 07. n. 2, Maio/Ago 149-157
52. Machado, T. (2004). *Vinculação e comportamentos anti-sociais*. Coimbra: Almedina.
53. Mansinho, L. S. (2001). *Droga de família*. Rio de Janeiro.
54. Maposse, A., & Seidl, E., (2019). *Percepções de coesão e hierarquia familiar em pessoas vivendo com HIV/SIDA*. Departamento de Psicologia e Centro de Estudos e Apoio Psicológico, Universidade Eduardo Mondlane, Maputo, Moçambique
55. Marra M. & L. F. Costa L. (Orgs), *Temas da Clínica do Adolescente e da Família* (pp.183-300). São Paulo: Ágora.
56. Martins A. G., & Nascimento A. R. Af. (2017). *Violência doméstica, álcool e outros fatores associados: uma análise bibliométrica*. Arq. Bras.
57. Martins, Elizabeth Medeiros de Almeida; Rabinovich, Elaine Pedreira and SILVA, Célia Nunes. *Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: um estudo de caso*. *Psicol. USP* [online]. 2008, vol.19, n.2, Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-65642008000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642008000200005)  
Acesso em 08 out 2022.
58. Martins, M. (2005). *Condutas agressivas na adolescência: fatores de risco e de protecção*. *Análise Psicológica*, 2 (XXIII): 129-135.
59. Maturana, H., (2001). *La realidad: objetiva a construída*. Guadalajara: Editorial Anthropus,
60. Mc Gddrick, M. , & Gerson, R. (1999). *Genograms Assessment and Intervention*. 2nd ed. New York WW Nortem
61. Mcaedler e colaboradores (2009). *Avaliação da agressividade na família e escola de ensino fundamental*.
62. Mcardler, P., OBrien, G. & Kalvin, I. (2002). *Hyperactivity and Conduct Disorder; exploring origins-* *Irish Journal of Psychological Medicine*, 19(21,42-47)
63. Menezes, I. (2007). *Intervenção Comunitária: Uma Perspectiva psicológica*. Porto: Livpsic

64. Michael & Zeitlin (1975). *Coalizões: como se formam e como surge o conflito*. Revista de Administração de Empresas.
65. Minayo, M. C. de S. (2002). *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 21. Ed; <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18821216>
66. Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e Tratamento*. Porto Alegre. Artes Médicas
67. Minuchin, S. (2006). *Dominando a Terapia Familiar*. Porto Alegre: Artmed
68. Morgado, (2010). *Estrutura e relações familiares: Implicações para o desenvolvimento da socialização UC* – Tese de Mestrado, Dissertação de Mestrado em Psicologia da Educação, Desenvolvimento e Aconselhamento, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra
69. Munichin, P., Colapinto, J., & Munichin, S. (1999). *Trabalhando com famílias pobres*. Porto Alegre: Artes médicas.
70. Murray, J., Anselmi, L.; Gallo, E., A., G., Fleitlichbilyk, B.; Bordin, I., (2015). *Epidemiology of childhood conduct problems in Brazil: systematic review and meta-analysis* - Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology - Vol 48, n°10, pp. 1527-1538.
71. Mutimucio, V. I. (2008), *Modulo: Métodos de Investigação*, Maputo, Centro de Desenvolvimento Académico.
72. Nasio, (2010). *Como agir com um adolescente difícil? um livro para pais e profissionais* J.-D. Nasio;
73. Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (1998). *Terapia familiar: conceitos e métodos* (M. F. Lopes, trad., 3a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas
74. Nichols, M. P., & Swaltz, R. C. (2004). *Family therapy: Concept and methods*. Boston: Pearson.
75. Nichols, Michael P.; Schwartz, Richard C. *Terapia familiar: conceitos e métodos*. 7. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011. (biblioteca virtual).
76. Oliveira, A., Ventura, A., Arzani, R., (2015). *Transtorno de Conduta e a Repercussão na Família* Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, curso de Psicologia, LINS- SP.

77. Olso, D.H. (2000). *Circumplex model of marital and family systems*. Journal of Family Therapy, 22, 144-167
78. Olson, D.H. (2000). *Circumplex model of marital & family systems*. (Special issue). Journal of family Therapy.
79. Peixoto, F., J., (2003). *Auto estima, autoconceito e dinâmica relacional em contexto escolar*. Tese de Doutorado. Brasil.
80. Penso, M. A., & Sudbrack, M. F. O. (2010). *Dinâmica familiar e envolvimento em atos infracionais e com drogas na adolescência*. In M.
81. Piaget, Jean. (2003). *Seis estudos de psicologia* Tradução Maria Alice Magalhães de Amorim e Paulo Sérgio Lima Silva, 24 editora, Rio de Janeiro, forense universitária.
82. Ramos, (2016). *A Estrutura Familiar: que reflexos nos comportamentos sociais da criança*. Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti para obtenção de grau de Mestre em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico, porto.
83. Relatório anual das actividades. (2019) HCM, Moçambique-Maputo.
84. Relva A (1996). *O ciclo vital da família perspectiva sistémica*. Porto
85. Ribas C. & Fonseca, R. C. V. (2008). *Manual de Metodologia*. Curitiba
86. Ribeiro, A. (2017), *Comportamentos de risco, factores de risco e de protecção em adolescentes e jovens moçambicanos*. Porto Alegre Tese de Doutorado na Universidade Federal do Rio Grande
87. Ribeiro, A. (2017). *Comportamentos de risco, factores de risco e de protecção em adolescentes e jovens moçambicanos*. Porto Alegre Tese de Doutorado na Universidade Federal do Rio Grande.
88. Richardson, R. J. (1999), *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas.
89. Santos, Nara Elisete Bender. (2008). *A triangulação e seus múltiplos aspectos no contexto familiar: um olhar relacional sistémico*. Florianópolis
90. Selosse, J. (1997). *Adolescence, violences et déviances*. Paris: Editions Matrice.
91. Tesoura B. (2008). *Lo studio empírico sullo svilipp dellindentita degli adolescenti/giovani in relazione alle istituzioni educative del Mozambico*. Tradução André Telles. – Rio de Janeiro: Zahar.

92. Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.
93. Unicef, (2017). *Programa Adolescente e normas sociais*. Moçambique –Maputo
94. Vaz, G., J. (2009). *A construção dos sociogramas e a teoria dos grafos*. Revista Brasileira de Psicodrama, 17(2), 67-78.  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-53932009000200006&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-53932009000200006&lng=pt&tlng=pt). Recuperado em 02 de maio de 2023.
95. Vilhena, K., & Paula, C., S., (2017). *Problemas de conduta: prevalência, fatores de risco/proteção; impacto na vida escolar e adulta*. Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento, 17(1), 39-52.
96. Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2007). *A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa*. Revista Reflexão e Crítica, 21(2), 302-310.
97. Winnicott, D.W. (2015). *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes
98. Zimmerman, B. J. (2006). *Development and Adaption of Expertise: The Role of Self-Regulatory Processes and Beliefs*. In K. A.

## **7. Anexos**

**ANEXO 1: Carta de Cobertura**



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO  
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA**

Ao  
**Comité Institucional de Bioética para a Saúde  
Faculdade de Medicina/HCM**  
Maputo

Ref: n.º *16/02L*/DCP/HCM/21

Maputo, aos *14* de Janeiro de 2021

Assunto: Carta de Cobertura

O Hospital Central de Maputo autoriza a realização do trabalho de investigação intitulado: **"Análise da dinâmica familiar com filhos que apresentam indicadores de transtorno de conduta: O caso do HCM-CERPIJ"** cuja autora é a Sra. Celina Francisco Máquina.

Solicitamos a V. apreciação e aprovação Ética.

Saudações Académicas.

A Directora Científica e Pedagógica

**Prof. Doutora *Cristina Lorenzoni***  
(Médica Patologista MSc, MPH, PhD)



ANEXO 3: Parecer do Comité Institucional da Bioética em Saúde



Comité Institucional de Bioética em Saúde da  
Faculdade de Medicina/Hospital Central de  
Maputo



(CIBS FM&HCM)

*Dr. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de  
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Celina Francisco Máquina**

Protocolo de investigação: **Sem versão, de Abril de 2021**

Consentimentos informados: **Versão 2, de 01 de Abril de 2021**

Guião de entrevista: **Versão 2, de 01 de Abril de 2021**

Do estudo:

**TÍTULO: “Análise da dinâmica familiar em famílias com filhos que apresentam indicadores de transtornos de conduta: O caso do HCM - CERPIJ”**

E faz constar que:

- 1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 04 de Março de 2021, e que foram incluídas na acta 02/2021, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
- 2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
- 3º Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/09/2021.
- 4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
- 5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
- 6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
- 7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 31 de Março de 2022. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
- 9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**

Jacinta Silveira Langa

Assinado em Maputo aos 01 de Abril de 2021

## ANEXO 3: Autorização para recolha de dados



Comité Institucional de Bioética em Saúde da  
Faculdade de Medicina/Hospital Central de  
Maputo



(CIBS FM&HCM)

*Dr. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de  
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

### CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

Nome (s): **Celina Francisco Máquina**

Protocolo de investigação: **Sem versão, de Abril de 2021**

Consentimentos informados: **Versão 2, de 01 de Abril de 2021**

Guião de entrevista: **Versão 2, de 01 de Abril de 2021**

Do estudo:

**TÍTULO: "Análise da dinâmica familiar em famílias com filhos que apresentam indicadores de transtornos de conduta: O caso do HCM - CERPIJ"**

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 04 de Março de 2021, e que foram incluídas na acta 02/2021, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

3º Que o protocolo está registado com o número CIBS FM&HCM/09/2021.

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 31 de Março de 2022. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: **APROVADO**

*Jacinta Silveira Langa*

Assinado em Maputo aos 01 de Abril de 2021

**ANEXO 5: Termo de consentimento informado livre e informado**

## **8. APÊNDICES**

## **APÊNDICES 1: Entrevista Semi-estruturada**

### **DESTINADA AOS ADOLESCENTES**

#### **Introdução**

A presente entrevista, insere-se no âmbito do projecto de pesquisa para a elaboração do trabalho final do curso de Mestrado em Terapia Familiar e comunitária, com o seguinte título: Análise da dinâmica familiar em famílias com filhos que apresentam indicadores de Transtorno da Conduta: O caso do Centro de Reabilitação Psicológica Infantil - Juvenil do Hospital Central de Maputo.

Tem como objectivo, recolher dados para fundamentar o referido estudo e o seu contributo é fundamental para a realização deste estudo, pelo que, agradeço desde já a tua colaboração em participar do estudo e garanto-vos anonimato e confidencialidade da informação fornecida. Lembrar que, neste estudo não há respostas certas ou erradas, o que importa é a sinceridade.

Data da realização de entrevista \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **Dados Demográficos**

Código \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_

Religião \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

Com quem vive \_\_\_\_\_

Agregado familiar \_\_\_\_\_

## Questões

1. Para começar, gostaríamos de saber um pouco da sua história e da composição da tua família.
2. Qual é a ocupação de cada membro da tua família?
3. Porque foi parar no CERPIJ?
4. Há quanto tempo apresenta este comportamento?
5. Na tua opinião, qual é a causa do teu comportamento?
6. Alguém dentro do sistema familiar tem o mesmo comportamento? Se sim, qual é a sua consequência na família?
7. Como é o relacionamento dentro do sistema familiar?
8. Como gostaria que fosse a relação dentro do sistema familiar?

## **APÊNDICES 2: Entrevista Semi-estruturada**

### **DESTINADA AO MEMBRO DO SISTEMA FAMILIAR DO PI**

#### **Introdução**

A presente entrevista, insere-se no âmbito do projecto de pesquisa para a elaboração do trabalho final do curso de Mestrado em Terapia Familiar e comunitária, com o seguinte título: Análise da dinâmica familiar em famílias com filhos dos 14 – 17 anos de idade que apresentam indicadores de Transtorno de Conduta: O caso do Centro de Reabilitação Psicológica Infantil e Juvenil-Hospital Central de Maputo.

Tem como objectivo, recolher dados para fundamentar o referido estudo e o seu contributo é fundamental para a realização deste estudo, pelo que, agradeço desde já a tua colaboração em participar do estudo e garanto-vos anonimato e confidencialidade da informação fornecida. Lembrar que, neste estudo não há respostas certas ou erradas, o que importa é a sinceridade.

Data da realização de entrevista \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### **Dados Demográficos**

Sexo \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Profissão \_\_\_\_\_

Local de trabalho \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_

## Questões

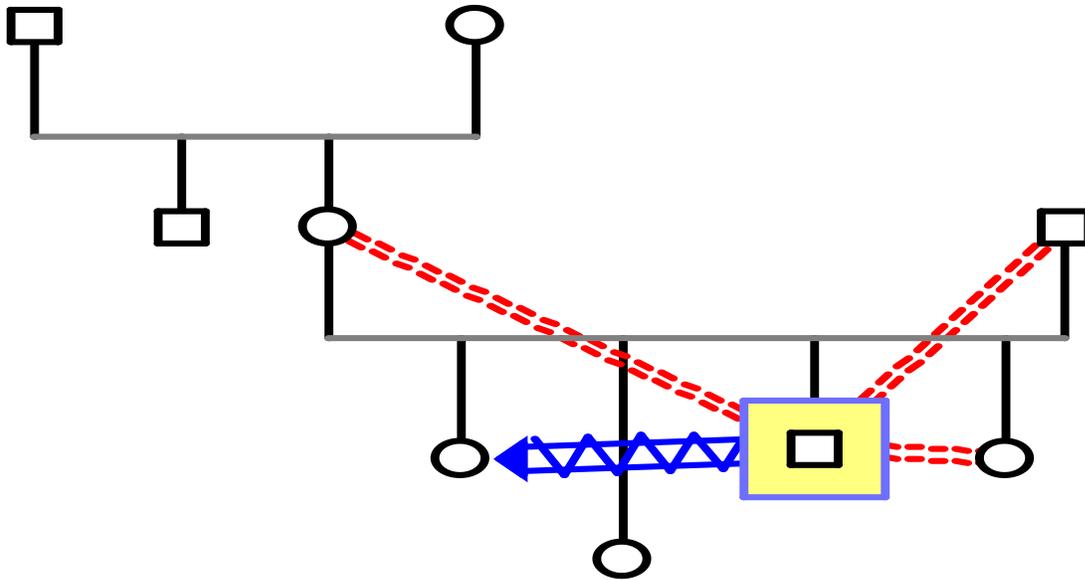
1. Para começar, pode dizer-nos como se chama e qual é o grau de parentesco com a paciente identificada (PI)?
2. Gostaríamos de saber um pouco da história da sua família.
3. Na tabela que se segue, pode dizer quais são as manifestações comportamentais apresentadas pelo PI.

**Tabela 6:** Manifestações comportamentais

Critérios Diagnósticos	
Agressão a Pessoas e Animais	
1	Frequentemente provoca, ameaça ou intimida outros.
2	Frequentemente inicia brigas físicas.
3	Usou alguma arma que pode causar danos físicos graves a outros (p. ex., bastão, tijolo, garrafa quebrada, faca, arma de fogo).
4	Foi fisicamente cruel com pessoas.
5	Foi fisicamente cruel com animais.
6	Roubou durante o confronto com uma vítima (p. ex., assalto, roubo de bolsa, extorsão, roubo a mão armada).
7	Forçou alguém a actividade sexual.
Destruição de Propriedade	
8	Envolveu-se deliberadamente na provocação de incêndios com a intenção de causar danos
9	Destruíu deliberadamente propriedade de outras pessoas (excluindo provocação de incêndios).
Falsidade ou Furto	
10	Invadiu a casa, o edifício ou o carro de outra pessoa.
11	Frequentemente mente para obter bens materiais ou favores ou para evitar obrigações (i.e.,
12	Furtou itens de valores consideráveis sem confrontar a vítima (p. ex., furto em lojas, mas sem invadir ou forçar a entrada; falsificação).
Violações Graves de Regras	
13	13. Frequentemente fica fora de casa à noite, apesar da proibição dos pais, com início antes dos 13 anos de idade.
14	14. Fugiu de casa, passando a noite fora, pelo menos duas vezes enquanto morando com os pais ou em lar substituto, ou uma vez sem retornar por um longo período.
15	Com frequência falta às aulas, com início antes dos 13 anos de idade.

4. Pode dizer-nos com que idade o seu filho começou a apresentar este comportamento e que reacção você teve?
5. Na sua opinião, quais são as causas do comportamento do PI?
6. Como é o relacionamento dentro do sistema familiar?
7. Que situações existem no sistema familiar que podem ter causado este problema?
8. Já existiu ou existe alguém na família com o comportamento de transtorno de conduta?
9. Na sua opinião, o que se deve fazer para melhorar este comportamento?

### APÊNDICES 3: Genograma



#### Legenda



: Homem



: Mulher



: Paciente identificado



1 Abuso Sexual



3 Conflito

## APÊNDICES 4: Test FAST



Número: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Ilustração do Tabuleiro Test Fast

	PI <sub>1</sub>	PI <sub>2</sub>	PI <sub>3</sub>	PI <sub>4</sub>	PI <sub>5</sub>	PI <sub>6</sub>
Figuras usadas						
Nome						
Altura						
Distância						

Observações: -----

Representação típica

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	PI <sub>1</sub>	PI <sub>2</sub>	PI <sub>3</sub>	PI <sub>4</sub>	PI <sub>5</sub>	PI <sub>6</sub>
Figuras usadas						
Nome						
Altura						
Distância						

Observações: -----

### Representação Ideal

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	PI <sub>1</sub>	PI <sub>2</sub>	PI <sub>3</sub>	PI <sub>4</sub>	PI <sub>5</sub>	PI <sub>6</sub>
Figuras usadas						
Nome						
Altura						
Distância						

Observações: -----

### Representação conflituosa

9									
8									
7									
6									
5									
4									
3									
2									
1									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9

	PI <sub>1</sub>	PI <sub>2</sub>	PI <sub>3</sub>	PI <sub>4</sub>	PI <sub>5</sub>	PI <sub>6</sub>
Figuras usadas						
Nome						
Altura						
Distância						

Observações: -----

## APÊNDICES: 5 Sociograma

### Legenda:

 : Conflito

 : Positiva

 : Direcção do fluxo de energia

