



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA**

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE MESTRE  
NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA**

**MARIANA CATARINA COUTINHO DE VASCONCELOS DE LACERDA E  
NÁPOLES**

***UMA FAMÍLIA DISFUNCIONAL - IMPACTO NA  
QUALIDADE DE VIDA DO ELEMENTO-ALVO***

**RELATÓRIO**

**ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR**

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:  
DR. HUMBERTO VITORINO**

**MARÇO/2016**

## **Resumo**

A família é definida pela Organização Mundial de Saúde como sendo o grupo de pessoas de casa que tem um certo grau de parentesco por sangue, adoção ou casamento, limitado em geral pelo chefe de família, esposa e filhos solteiros que convivem com eles e é o primeiro agente social envolvido na promoção da saúde e no bem-estar. Quando a família se torna ineficaz, não sendo capaz de exercer as suas funções diz-se disfuncional. A violência doméstica é uma forma de disfunção familiar, constituindo qualquer tipo de violência física, psicológica, verbal ou outra dentro do seio familiar.

Este relatório pretende apresentar um caso de uma família disfuncional, na qual os episódios de violência doméstica são constantes, e do impacto dessa situação familiar na qualidade de vida do elemento-alvo. Pretende ainda sensibilizar a Comunidade Médica, em especial a Medicina Geral e Familiar, para os casos de violência doméstica.

## **Palavras-chave**

Família disfuncional, Violência doméstica, Violência conjugal, Maus tratos infantis, Violência inter-pares, Comportamentos para-suicidários, Saúde mental, Abuso do álcool, Medicina Geral e Familiar

## **Corpo do relatório**

### Introdução. Enquadramento do tema e da sua relevância. Razões da seleção deste formato.

Este trabalho pretende expor o caso de uma jovem de cerca de 20 anos com uma família disfuncional em várias dimensões e mostrar de que forma é que esses distúrbios e vivências tiveram, de alguma maneira, impacto na sua qualidade de vida.

O objectivo essencial deste relatório é reportar o impacto da família nas atividades do quotidiano dos seus elementos, neste caso, em particular, do elemento-alvo. Todos temos uma família. Esta é de suma importância logo desde o nascimento. As relações entre pais e filhos são fulcrais no processo de socialização das crianças, pois aqueles são os adultos que maior peso têm neste processo, sobretudo nos primeiros anos. [1, 3] Além disso, nunca é de mais esquecer que o desenvolvimento emocional das crianças ocorre desde o primeiro ano de vida, sendo importante para a evolução da personalidade e do carácter. [3]

Vou relatar episódios-chave da vida familiar do elemento-alvo e expor o impacto destes a nível psico-somático em relação ao elemento-alvo. Espero conseguir transmitir a dor e sofrimento do elemento-alvo, pois estes tornam-se essenciais à compreensão da situação familiar, psicológica, social, económica e até académica deste.

Quero, com este trabalho, mostrar a importância da família na manutenção da estabilidade nas diversas vertentes biopsicossociais de cada pessoa. Tratando-se de um caso real não poderia escolher outro formato a não ser o de relatório para a explanação do mesmo.

## Descrição crítica

M., uma jovem atualmente com cerca de 20 anos, não se lembra de alguma vez ter tido uma família ou uma vida ditas normais. A mãe conheceu o pai quando tinha apenas 15 anos. O pai era 26 anos mais velho.

A mãe de M., ainda adolescente, cresceu num contexto familiar e social vulnerável. A segunda filha de 3 irmãos, os pais, ele camionista, ela empregada de limpeza num banco, não foram felizes, juntos, durante muito tempo. O dinheiro faltava em casa, a comida não era abundante e, ainda criança, já tinha que trabalhar na apanha do morango. O pai saiu de casa e foi viver com outra mulher, com quem terá tido um 4º filho. A mãe de M. não lidou bem com todo este contexto familiar.

O pai de M., esse, nasceu num “berço de ouro” e era “de boas famílias” (sic). O segundo filho de 7 irmãos, cresceu num casarão, rodeado de criadas e sem qualquer tipo de dificuldade. O pai era banqueiro. A relação entre os seus pais era boa, apesar de terem estado separados durante 7 anos. Aos 8 anos, ele e o 3º irmão foram viver para um colégio interno, de onde vieram a sair para irem viver para um hotel. Durante a adolescência, o pai fez sempre o que quis. Em jovem, trabalhou numa empresa de telecomunicações e a mãe deu-lhe um apartamento na capital. Infelizmente o pai veio a morrer, ainda novo, com um cancro no sistema urinário e a mãe, subitamente, um mês antes deste. O pai de M. herdou, então, a quinta que viria a ser, no futuro, a sua casa. Ainda não tinha 40 anos quando se reformou por invalidez.

Após um curto período de namoro, os pais de M. foram viver juntos. Aos 16 anos, e com autorização escrita dos avós de M., a mãe tinha chegado à idade de casar. O casamento não mudou a relação entre os pais de M., relação essa descrita por ambos como “perfeita até a mãe ter engravidado” (sic). Aí, segundo M., é que terão começado os problemas entre o casal.

O pai, então com 44 anos, não aceitou aquela gravidez, afirmando que o filho não seria dele e acusando a mãe de o ter traído. Ora, a mãe, com apenas 18 anos, estava sempre na companhia do pai. Viviam numa quinta já ligeiramente fora dos limites de uma povoação e, quando saiam, raramente se separavam. Após várias discussões, o pai consciencializou-se de que iria ter um filho. Ele queria um rapaz. A mãe uma menina.

A mãe tinha razão - teriam uma menina. O pai ficou furioso mas, novamente, acabou por aceitar. Estudou durante meses o nome que iria dar à filha. Ela só teria os apelidos dele, porque, segundo ele, seria “uma vergonha” dar-lhe os apelidos da mãe.

Quando M. nasceu já estava pronta a ser registada. O pai, com 45 anos, só tinha olhos para ela, tendo deixado de se interessar totalmente pela mãe, então com 19 anos. Nos primeiros meses de M. começaram os episódios de violência lá em casa. O pai queria que M. fosse bem tratada mas levava tal ideia ao extremo. Caso ele achasse que a mãe não tratava bem da filha, insultava-a e agredia-a física e verbalmente. A mãe começou a ficar revoltada pois nunca achou que tratasse mal da filha, apesar da tenra idade.

Com o crescimento de M., os maus tratos agravaram-se. A mãe foi ficando mais revoltada e o pai cada vez mais obcecado pelos cuidados e educação da filha. O pai queria passar os dias inteiros com M., dando-lhe inúmeros beijos, mimos e brincando com ela. A mãe sentia-se à parte da família, “só servindo para cuidar da filha” (sic).

Quando M. completou 3 anos, a mãe achou que ela deveria frequentar o jardim infantil. Após um período de discussão e violência, o pai lá a deixou ir, mas apenas cerca de 2h por dia. As razões que ele apresentava eram que “ele podia tomar conta dela muito bem” e que “ela não tinha que conviver com crianças que não eram do nível dela” (sic). Recordo que o pai vinha de um contexto social bem diferente do da mãe de M. e claramente não se tinha ainda adaptado ao meio envolvente.

A violência doméstica é resumidamente “qualquer forma de violência intra-familiar” e é constituída por vários tipos de agressividade, estando, claramente, aqui presentes a violência física, psicológica, verbal e “de género”. [2, 6]

Quando M. tinha 5 anos, a mãe decidiu sair de casa por estar farta dos maus tratos físicos e psicológicos. A mãe sentia-se presa em casa do pai, estando proibida de fazer inúmeras coisas banais, como ver a sua família. O marido controlava toda a sua vida. Sendo o único detentor do dinheiro em casa, todos os gastos passavam por ele. A mãe de M. nunca havia tido um ordenado. As roupas, e até a comida, eram igualmente filtradas pelo marido. Não tinha amigos, e, afastada da família, sentia-se totalmente sozinha. Esta é uma das ferramentas do abusador - isolar a vítima de qualquer contacto ou sistema de apoio e fazer com que ela seja completamente dependente dele emocional e financeiramente. [2, 6]

A mãe de M. tentou sair de casa 3 vezes. O marido conseguiu que ela voltasse nas primeiras duas. Internou-a numa clínica privada alegando que esta sofria de um distúrbio psiquiátrico. A verdade é que a mãe de M. já tinha tentado o suicídio por envenenamento, tendo sido encontrada parcialmente inconsciente por M. e pelo pai, e tinha uma depressão, seguida em consulta de Psiquiatria, sendo este factor de risco para a filha. [4] É comum as mulheres aguentarem muito tempo numa relação conjugal abusiva deste tipo. Elas temem os riscos que o rompimento lhes possa trazer, têm medo, vergonha e esperança que o marido mude o seu comportamento, até porque muitas vezes passam pela chamada “lua-de-mel”, período em que o agressor faz promessas e planos, negando os episódios de violência. [2]

Quando a mãe saiu de casa foi viver com a avó materna de M.. A filha ficou com o pai. Foram tempos muito difíceis, pois M. sentia-se uma autêntica “bola de ping pong” (sic) entre a casa do pai e a da avó. O pai começou a exercer pressão sobre M. para que esta convencesse a mãe a voltar para a casa. Obrigava-a a entregar cartas à mãe, todos os dias,

qual pombo correio, sempre que a filha ia tomar as refeições a casa da avó. Além das cartas, muitas vezes M. tinha que entregar à mãe inúmeras prendas, completamente exageradas. A mãe rasgava ou queimava as cartas e ignorava muitas das prendas. O pai ralhava e insultava a filha, culpando-a de não convencer convenientemente a mãe a voltar para casa. Estamos perante a Síndrome de Alienação Parental, em que o progenitor guardião, querendo vingar-se do ex cônjuge, tenta fazer com que o outro progenitor ou se submeta às suas vontades ou se afaste dos filhos. [3] É comum, os filhos serem usados como objecto de disputa entre os pais, sendo usados um contra o outro e causando distúrbios emocionais que influenciarão no desenvolvimento da criança. [3, 4]

Foi neste ambiente de violência doméstica (discussões entre os pais e entre a família da mãe e o pai, gritos, agressões, chamadas para a GNR, etc.) que M. entrou para a escola. Desde o 1º ano, sempre foi boa aluna. Não se dava muito com os colegas porque os achava infantis. As crianças vítimas de violência na primeira infância têm tendência a serem submissas, demasiado cooperativas e tímidas. [2, 3, 4] Os conflitos vividos pelos pais antes e durante a separação são responsáveis por problemas de ajustamento nos filhos. [3, 4] Além disso, M. sempre foi bastante gozada na escola. Começou a usar óculos aos 2 anos e vestia-se de maneira muito peculiar (“sempre com vestidos, como se fosse uma princesa” (sic)). Os colegas insultavam-na e alguns, mais velhos, chegaram a agredi-la. É importante que a violência interpares, aqui presente, seja prevenida e travada, por constituir, entre outras coisas, uma causa de mau-estar no presente e futuro do agredido, bem como ter consequências na performance social e académica deste. [4] O pai não contribuía para esta situação, pois, tendo começado a tomar medicação para uma depressão, começou a estacionar o carro em frente à sua escola, onde permanecia dormindo até M. sair. Os colegas eram bastante cruéis.

Durante 8 anos, a mãe de M. foi perseguida pelo pai desta, mesmo depois de já ter conseguido o divórcio. O pai fazia esperas à mãe em diversos locais, usava M. para controlar a mãe, fazia chamadas constantes para a mãe assim como para M. quando estas estavam juntas (M. teve o seu primeiro telemóvel aos 5 anos, porque o pai queria saber sempre onde ela estava), etc.. M. recorda que quando a mãe conseguiu o primeiro emprego, num snack-bar durante 3 meses, o pai leva-a para o mesmo durante todo o horário da mãe porque dizia que “o lugar da filha era ao lado da mãe”.

Nos primeiros anos após a separação, M. emagreceu imenso, pois vomitava tudo o que comia. O pai, no entanto, obrigava-a a comer “doses industriais de comida” (sic), mesmo após vomitar. M., farta de comer tanto, muitas vezes ia à casa de banho, enquanto estava à mesa, deitar comida pela sanita, chegando mesmo a vomitar às escondidas. Quando estava com a mãe, comia com prazer. Sofreu também de enurese noturna secundária até aos cerca de 8 anos. Os problemas psicopatológicos são comuns nas crianças vítimas de violência, assim como outros que M. admite - dormir com um peluche até a adolescência, isolamento social, pesadelos, irritabilidade, tristeza e cansaço constantes. [2, 3, 4]

Foi acompanhada por uma psicóloga até entrar no 5º ano. Eram constantes as “queixas que fazia do pai à psicóloga” (sic). Este protegia-a tanto que chegava ao ponto de aos 7/8 anos ela ainda não saber comer sozinha nem limpar-se quando ia à casa-de-banho. A custo, a psicóloga foi tentando mudar estes hábitos. Se, por um lado, M. era bastante boa aluna e aparentemente muito desenvolvida intelectualmente para a idade, por outro não sabia fazer coisas básicas para a idade, porque o pai não a deixava crescer. É bastante frequente o cuidador impedir o desenvolvimento normal da criança nos casos de abuso emocional infantil [2]



Volvidos esses 8 anos, a mãe teve finalmente “paz”. Saiu de casa da avó e comprou um apartamento. No entanto, no espaço de menos de um ano a mãe apresentou-lhe o novo namorado (mais um entre os diversos que teve depois da separação), foram viver todos juntos, a mãe voltou a casar-se e engravidou. M. lidou bastante mal com esta situação. Sentia-se à parte quando estava com a mãe e estava revoltada com a rapidez com que a mãe evoluiu nesta nova relação. Não aceitou o padrasto, discutindo com este constantemente. M. tinha 13 anos, estava na adolescência, começava já uma fase de si complicada e foi completamente arrasada com estas notícias. Ironicamente, foi no 8º ano de escolaridade que tirou as melhores notas de sempre.

No 10ºano, a turma de M. mudou radicalmente com a integração na área de Ciências e Tecnologias. O ambiente em relação a M. era muito mau - ela era alvo constante de críticas, insultos, falsas acusações. Um mês após o início das aulas e com o seu irmão acabado de nascer, M. foi obrigada a mudar de turma. No entanto, os colegas continuaram com agressões verbais durante os intervalos e em atividades extra-curriculares. Findo esse ano letivo, face ao mau ambiente escolar (que já se prolongava mais ou menos intensamente desde que entrou na escola) e receando não ter média suficiente para o curso em que queria ingressar no ensino superior, M. mudou de escola. Estava a escassos 4 km da primeira escola. Agora teria que fazer quase 2h de autocarro diárias para ir e vir da escola. O pai foi bastante reticente quanto a essa mudança. A filha estaria bastante longe, já não a iria levar e buscar todos os dias, passaria menos tempo com ela. M. passou o verão a discutir a mudança de escola com o pai. A mãe não a apoiou mas também não se opôs. Tinha agora um bebé em casa para cuidar. Na nova escola, o ambiente foi melhor, subiu a média e a “competição” em termos de notas era bastante superior. Por outro lado, o afastamento de casa foi alvo constante de discussões com o pai.

Com apenas 17 anos, M. entrou no curso do ensino superior que queria e para o qual tinha lutado durante o secundário. No entanto, ficou demasiado perto de casa. M. preferia ter entrado longe. O pai não a deixou ir viver para perto da nova faculdade, apesar de ter que fazer todos os dias cerca de 60km. M. viu-se privada da vida académica, com dificuldade em estabelecer relações com os colegas novos e sem tempo para estudar. As primeiras avaliações foram um fracasso. Novas discussões com o pai: M. queria sair de casa. Dois meses depois conseguiu. Além disso, no verão anterior tinha nascido a sua irmã. Mais um bebé em casa da mãe. Ela cada vez se sentia mais desintegrada naquela família.

M. começou a namorar com um colega de curso no início do 2º semestre. Mais uma vez, o pai não poderia saber, porque o namorado não era “de boas famílias” (sic) e o pai nunca aceitaria. Isto aliado ao facto do pai lhe estar constantemente a telefonar, às discussões entre os dois serem praticamente diárias e de não aguentar um controlo completamente desadequado para alguém já maior de idade, fez com que M. se sentisse constantemente revoltada em relação ao pai e quisesse, cada vez mais, passar menos tempo com ele. Qual ciclo vicioso, quanto menos atenção dava ao pai, mais pressão e controlo ele exercia sobre M., mais insultos e discussões trocavam e mais difícil se tornou a relação.

No verão após o 2º ano de faculdade, M. teve sérias discussões com o pai. Este insultava-a sem razão, por exemplo pelo simples facto de ela querer passar uma tarde a ler um livro e, como tal, não lhe dar atenção. Um dia, M. não aguentou aquele ambiente e foi para casa da mãe passar as restantes férias, cortando parcialmente o contato com ele. Este fazia-lhe esperas à porta de casa da mãe e telefonava-lhe constantemente. Chegou mesmo a ameaçar-lhe não lhe dar mais dinheiro para continuar os estudos. M. estava financeiramente dependente do pai. A situação só se resolveu quando M. iniciou as aulas e o pai foi à procura dela na sua faculdade, chegando a entrar numa das suas salas de aula.

Volvidos mais de dois anos na faculdade, M. não aguentou a pressão. O curso era bastante exigente, a relação com o namorado acabou e rompeu novamente a relação com o pai. M. tentou suicidar-se. Foi-lhe diagnosticada uma depressão. Pensa-se que os problemas psíquicos sejam resultantes de falhas graves das etapas iniciais do desenvolvimento. [3] Dos problemas que afectam a qualidade de vida de crianças e jovens, os maus tratos na infância constituem os mais importantes. [4]

Até então a vida de M. tem sido um completo ciclo vicioso - inúmeras agressões verbais, inúmeros cortes de relação com o pai, o afastamento cada vez maior da mãe. A viver sozinha e durante a semana, M. começou a consumir álcool em exagero. Com pelo menos um consumo semanal exagerado enquanto era medicada para a depressão, M. encontrou aí uma forma errada de esquecer todo o ambiente hostil que diariamente a rodeava. Crianças vítimas de violência, filhas de pais separadas e vítimas de Síndrome de Alienação Parental, além da maior incidência de depressão e problemas de confiança, têm maior probabilidade de abusar de substâncias. [3, 5]

Nas últimas férias de Natal que passou com o pai (a mãe de M. foi viver para as ilhas), as discussões e os insultos continuaram. O ambiente era muito mau. M. já tinha abandonado a medicação para a depressão havia alguns meses mas começava agora a sentir-se novamente deprimida, dormindo mal e com choro constante. Dias após o Natal, farta de estar fechada em casa a estudar, pediu ao pai para ir tomar café com uma amiga. O pai não queria ficar sozinho e começou a insultá-la. M. achou totalmente injusto, pois a seu ver o pedido que havia feito era legítimo. Precisava de descansar do estudo para os exames que teria em Janeiro. Decidiu sair de casa. O pai implorou-lhe que não saísse e, enquanto M. colocava as malas no carro, o pai empurrou-a com força para a impedir de sair de casa, colocando-se à frente da porta. M. entrou em pânico e conseguiu sair. No dia seguinte, dadas

as intensas dores na grelha costal, necessitou de cuidados médicos. Tinha fracturado uma costela.

M. só voltou a ter notícias do pai no ano novo. Entretanto, este teve um AVC e culpou M. pelo seu estado de saúde. Os contactos com o pai foram-se tornando cada vez mais escassos, tendo ela, no último ano, visto-o não muito mais que uma meia dúzia de vezes. Inicialmente ainda mantinha contacto telefónico, mas dado o comportamento obsessivo e insultuoso do pai rompeu por completo todo o tipo de contacto. Quando existem situações de maus tratos é natural existir uma quebra ou uma perturbação dos laços afectivos nas diversas dimensões, como aqui aconteceu. [4]

No primeiro dia do último ano letivo, após umas férias afastada do pai, M. foi surpreendida por este dentro de sua casa. Em pânico, chamou a PSP e apresentou queixa por violência doméstica, algo em que já vinha a pensar há algum tempo. Já não era a primeira vez que se via obrigada a chamar a PSP. Uma vez, o pai tinha forçado a entrada em sua casa.

Neste momento, M. está a passar por um processo judicial lento e doloroso. Não fala com o pai há mais de meio ano. Este continua a enviar-lhe mensagens para o telemóvel, tão depressa sendo afetuoso como insultuoso, a fazer-lhe inúmeras chamadas, praticamente todos os dias, mesmo depois de ter sido chamado a depor, algumas esperas à porta de casa e nas redondezas desta, em cafés, e até a deixar-lhe “prendas” à porta. M. vive num ambiente de medo constante, longe da mãe, sentindo-se completamente desprotegida. O pai deixou de a ajudar financeiramente e M. foi obrigada a pedir um empréstimo para acabar o curso. Sente-se, por isso, ainda mais pressionada academicamente. Vive com estudantes universitárias e, felizmente, o ambiente em sua casa é bom. À data da realização deste relatório, M. aguardava uma medida de afastamento do pai por parte do tribunal.

### Conclusões principais. Relevância para o conjunto da Profissão Médica

A violência doméstica é uma fatalidade que atinge brutalmente as famílias portuguesas, afectando indiscriminadamente qualquer membro. Cerca de um quarto dos casais admitem ter vivido uma situação de violência deste tipo [7], sendo que cerca de 40% das mulheres já experienciaram pelo menos um episódio violento. [8] O caso apresentado é exemplo de uma família portuguesa, de classe média, na qual mãe e filha foram vítimas de violência por parte do pai de M.

As situações de disfunção familiar, em particular as de violência doméstica, são sempre de muito difícil gestão para o Médico de Família, ficando este dividido entre uma atitude de apoio e escuta passiva e uma atitude activa, quer sinalizando a situação, quer capacitando a vítima a fazê-lo. No caso anteriormente apresentado, segundo M., não houve em altura alguma qualquer intervenção por parte do Médico de Família. [7] Muitas vezes, é difícil o Médico aperceber-se dos problemas familiares, quando os membros não os manifestam verbalmente. As vítimas escondem-se e omitem as situações de violência repetida, por vergonha, medo ou por outras razões. Para além disso, muitas das famílias disfuncionais não frequentam assiduamente o Centro de Saúde. No entanto, as mulheres vítimas de violência apresentam queixas ou patologias às quais se deve estar atento,

nomeadamente: lesões traumáticas, perturbações psicológicas, distúrbios genito-urinários, perturbações da gravidez e agravamento de doenças crónicas.[8]

O Médico de Família deverá ter uma visão biopsicossocial, ambiental, emocional e até espiritual da vítima, de modo a que, com ela, conseguiram delinear um plano para enfrentar e ultrapassar a situação disfuncional. [7]

O caso apresentado serve para alertar a Comunidade Médica, em especial os Médicos de Família, para os casos de violência doméstica. O papel deste último, por constituir os cuidados de saúde primários, é o de oferecer “um ombro amigo”, apoiar nas decisões das vítimas e ajudar a gerir as queixas. É imprescindível que o Médico entenda a dinâmica da violência doméstica, questionar sobre a existência dos vários tipos de violência, avaliar o risco e gravidade associado e, muito importante, incentivar a segurança da vítima, fazendo-a conhecer os seus direitos ou referenciado-a para entidades que lhe transmitam tais informações. [7] Seria importante incluir questões relacionadas com esta problemática nas histórias clínicas de rotina. [8]

Para as vítimas é difícil haver finais completamente felizes. Cabe ao Médico de Família ajudar na prevenção da violência doméstica. O relato deste caso, infelizmente com um final que não se adivinhará o melhor, pretende alertar a Comunidade Médica a manter-se atenta e a agir.

## Referências bibliográficas

1. Amaro F. Sociologia da família (Julho de 2014), Lidel, Lisboa
2. Maia L. Violência Doméstica e Crimes Sexuais - um guia para as vítimas, familiares e amigos (Outubro de 2012), Lidel
3. Tosta Marlina Cunha (2013) Síndrome de Alienação Parental: a criança, a família e a lei
4. Cordeiro, M. (2003). Maus tratos a crianças e adolescentes. Chegou o momento de dizer «basta!». *Rev Port Clin Geral*, 19, 151–160.
5. Canavez MF, Alves AR, Canavez LS, Fatores predisponentes para uso precoce de drogas por adolescentes
6. Coelho Patrícia Violência Conjugal (2005) - Violência Física Conjugal nas mulheres que recorrem aos cuidados de saúde primários, 343–351.

7. Pina, A. (2013). Quanto mais me bates, menos gosto de mim - abordagem da violência doméstica em Cuidados de Saúde Primários. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 29(4), 250–254. Retrieved from [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-5173201300040007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-5173201300040007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
8. Silva Nunes Amália Violência conjugal - o papel do médico de família
9. Associação de Apoio à Vítima - <http://www.apav.pt/vd/> (2016)
10. Caniço, H. (2014). Os Novos Tipos De Família E Novo Método De, *I*. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10316/25995>
11. Cordeiro, R. I. O. (2003). casos de abuso sexual e encaminhamento, 163–171.
12. da Costa, R. C. (2006). A propósito de uma situação de crise familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 22, 57–61.
13. Falcke, D. (n.d.). Crenças e valores dos adolescentes acerca de família , casamento , separação e projetos de vida.
14. Graduada, A., & Preventiva, D. M. (2003). Dossier Violência Familiar. *Rev Port Clin Geral*, 19, 141–7.
15. Magalhães, C., Amália, M., & Nunes, S. (2001). Terapia familiar em cuidados de saúde primários A experiência do Centro de Saúde de Sete Rios.
16. Manguiera, S. D. O., & Lopes, M. V. D. O. (2014). Dysfunctional family in the context of alcoholism: concept analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(1), 149–154. <http://doi.org/10.5935/0034-7167.20140020>
17. Mariano, L. M. D. O. F. (2001). Criança maltratada. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 17(6), 459–69. Retrieved from



[http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path\[\]=9](http://www.rpmgf.pt/ojs/index.php?journal=rpmgf&page=article&op=view&path[]=9)

[858](#)

18. Mo, R. E. S. U. (2013). Doença, 120–125.
19. Navarini, V., & Hirdes, a. (2008). The family of a person suffering from a mental disorder: identifying adaptive resources [Portuguese]. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 680–688. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cin20&AN=2010176041&site=ehost-live>
20. Nickel, D. C. (2011). SAÚDE MENTAL , TRABALHO E, 465–476.
21. Pardal, M. (1987). “Intervenção Socioterapêutica numa Família à Deriva” (Uma abordagem sistémica). *IV Congresso Português de Sociologia*. Retrieved from [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR462e01ce3357f\\_1.PDF](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462e01ce3357f_1.PDF)
22. Paula, A., & Almeida, D. De. (2011). a Influência Da Dinâmica Familiar Na Modalidade De Aprendizagem Do Sujeito, 28(86), 201–213.
23. Pereira, R. (2011). Cadernos UniFOA Cadernos UniFOA. *Cadernos UniFOA*, 17, 89–94. Retrieved from <<http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/17/89.pdf>>
24. Ribeiro, C., & Marques, C. (2009). A Medicina Geral e Familiar e a Saúde Mental Infantil : um encontro necessário. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 25, 567–568.
25. Santos, J. A. (2012). Uma consulta no outro domicílio. *Revista Portuguesa de Medicina Geral E Familiar*, 28(3), 188–194. Retrieved from [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732012000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732012000300007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
26. Szymanski, H., & Gomes, R. (1976). Terapia de família. *Psicologia Ciencia E Profissão*, 6(2), 29–32.

27. Rebelo L. A Família em Medicina Geral e Familiar - Conceitos e Práticas (2011),

Verlag Dashöfer, Lisboa