

A DOENÇA E A FAMÍLIA: ASPECTOS DA TERAPIA SISTÊMICA E ATUAÇÃO DO MÉDICO GENERALISTA

THE DISEASE AND THE FAMILY: ASPECTS OF SYSTEMIC THERAPY AND THE PHYSICIAN PRACTICE OF THE GENERAL

DÉBORA OHASI QUEIROZ SOARES^{1*}, RODRIGO FERRETJANS²

1. Acadêmica de Medicina da Faculdade de Minas - FAMINAS-BH; 2. Professor de Saúde Mental, Faculdade de Minas – FAMINAS-BH.

* Rua Doutor Júlio Otaviano Ferreira, 1048, apto 101, Cidade Nova, Belo Horizonte, Minas Gerais. Brasil. CEP: 31170-200. deboraohasi@gmail.com

Recebido em 30/05/2017. Aceito para publicação em 20/06/2017

RESUMO

A família constitui-se como uma das unidades operacionais mais importantes e vitais para o ser humano, principalmente pelos laços biológicos e afetivos que representa. Sendo assim, o processo de adoecimento de um membro da família pode gerar diversos impactos no sistema familiar, com prejuízos funcionais, emocionais e sociais. Diante dessa situação, entende-se a necessidade de auxiliar a família na vivência do adoecer a partir de uma visão teórica e prática que englobe todos os elementos significativos no contexto. Surge, então, a proposta de abordagem através da Terapia Sistêmica Familiar que propõe uma mudança na comunicação entre os familiares a fim de restabelecer o equilíbrio do sistema. Com o presente trabalho objetivou-se determinar quais as consequências que o processo de adoecimento pode gerar no núcleo familiar, bem como discutir as possíveis contribuições da Terapia Sistêmica à prática do médico generalista. Entende-se que essa abordagem psicoterapêutica pode auxiliar de forma importante no enfrentamento da enfermidade e no significado que a família atribui a essa vivência, oferecendo ferramentas valiosas aos médicos e contribuindo para um cuidado mais integrativo de seus pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Processo de adoecimento, impactos, terapia sistêmica, sistema familiar, médico generalista.

ABSTRACT

The family constitutes one of the most important and vital operational units for the human being, mainly because of the biological and affective ties that it represents. Therefore, the process of illness of a family member can generate several impacts on the family system, with functional, emotional and social damages. In this situation, it is understood the need to help the family in the experience of becoming ill, from a theoretical and practical vision that encompasses all the significant elements in the context. Then, arises the proposal of approach through the Systemic Family Therapy that suggests a change in the communication among the relatives in order to reestablish the balance of the system. The aim of this study was to determine the consequences that the illness process can generate in the family nucleus, as well as to discuss the possible contributions of Systemic Therapy to the exercise of the general practitioner. It is understood that this psychotherapeutic approach can help in an important way in

coping with the illness and in the meaning that the family attributes to this experience, offering valuable tools to doctors and contributing to a more integrated care of their patients.

KEYWORDS: The process of illness, impacts, systemic therapy, family system, general practitioner.

1. INTRODUÇÃO

Segundo Vogel (2011) a Terapia de Família tem sua origem nos Estados Unidos na década de 1950, em um contexto de expansão e transformações que sucederam o período pós-guerra. Os estudos iniciais dessa terapia centraram-se em pesquisas com famílias de pacientes esquizofrênicos e delinquentes, visto que estes não se beneficiavam das terapias convencionais. Para Grandesso (2000) esses estudos representaram uma mudança na prática terapêutica, que antes centrada em um único indivíduo passou a enfatizar a família e as interações entre os seres que a constituíam.

Entre as influências mais marcantes para a construção desse novo campo terapêutico centrado na família, destacam-se a Teoria Geral dos Sistemas e a Cibernética. Desenvolvida na década de 30, por Ludwig Bertalanffy, a Teoria Geral dos Sistemas, ainda de acordo com Vogel (2011), busca desenvolver princípios universais que expliquem o funcionamento dos sistemas em geral, independente da sua natureza. Já a Cibernética, elaborada por Norbert Wiener, ainda no início de sua construção, baseou-se no conceito de *feedback* (retroalimentação), princípio que parte do pressuposto de que os sistemas operam de forma organizada em busca de um objetivo. Caso haja algum desvio no processo, este seria corrigido a partir de informações geradas pelo mecanismo de *feedback* negativo, buscando restabelecer a homeostase do sistema (VOGEL, 2011).

Influenciada pela mescla dessas teorias e contribuições de diversos estudiosos, a Terapia de Família foi se modificando ao longo do tempo e surgiu como um novo campo terapêutico, alcançando maior visibilidade durante as décadas de 60 e 70. A partir de uma base única, essa nova abordagem familiar deu origem a diferentes escolas, chegando ao Brasil apenas na década de 70, vinte anos após seu surgimento. (PONCIANO, 1999)

Diante da sua significativa contribuição no campo das psicoterapias, a Terapia Sistêmica Familiar consiste, de acordo com Tosin (2005), em um método psicoterapêutico que entende a família como um sistema. Dessa forma, os sintomas de qualquer adoecimento não seriam pertencentes a um único indivíduo, mas sim a um produto das interações desse sistema. Nessa perspectiva, o foco da terapêutica desloca-se dos sintomas para as relações que os produzem e mantêm. Segundo Sampaio (1984):

Em terapia familiar sistêmica a família é definida como um sistema, isto é, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações, em contínua relação com o meio exterior, mantendo o seu equilíbrio interno no decurso de um processo de desenvolvimento complexo, com crises regulares que exigem um reajustar flexível do conjunto das regras que regulam o funcionamento do sistema familiar.

Para Tosin (2005), os sintomas seriam decorrentes de uma ameaça ao equilíbrio do sistema familiar e caberia, então, ao terapeuta compreender as interações que alimentam a sintomatologia. Assim, a terapia busca explorar a capacidade do núcleo familiar de gerar soluções, a partir da abertura de um canal de conversação que possibilite maior conexão e diálogo entre as partes. De forma semelhante, na visão de Boeckel *et al* (2016), o surgimento de um sintoma seria, possivelmente, um resultado da dificuldade de enfrentamento da família em suas vivências evolutivas. Os autores afirmam, ainda, que mesmo que o sintoma se manifeste em um único elemento da família, ele pode ser compreendido como uma manifestação da disfuncionalidade de todo o sistema.

Nesse contexto de ameaça ao equilíbrio dos sistemas, o processo de adoecimento de um membro da família desencadeia impactos diretos no funcionamento do núcleo familiar e, conseqüentemente, no ciclo de vida desse grupo. De acordo com Santi (2012) os ciclos de vida familiar são estágios de evolução da família pelos quais seus membros passam em busca de crescimento. Cada etapa possui suas especificidades e tarefas e os momentos de transição de um estágio para o outro podem gerar um desequilíbrio no funcionamento do sistema familiar. Este fato é exemplificado por Ribeiro (2007), quando a autora afirma que a doença crônica impacta todos os aspectos da dinâmica familiar, habitualmente, alterando os padrões familiares e os papéis desempenhados por cada membro. De forma semelhante, segundo Tosin (2005): “A mudança nas funções de um membro acarreta mudanças nas funções complementares dos outros membros e caracteriza o crescimento do indivíduo no sistema.” Para Ditterich *et al* (2009) compreender os ciclos de vida familiar e a forma como eles interferem no processo saúde-doença fornece ao profissional de saúde certa previsibilidade sobre os desafios que serão enfrentados no desenvolvimento da família, o que melhora o entendimento sobre a experiência do adoecer.

Segundo Ribeiro e Amaral (2008), a partir do século XX o modelo biomédico de valorização do diagnóstico da doença em detrimento do doente começou a ser alvo de diversas críticas. Foi, então, que o método clínico centrado na pessoa passou a se desenvolver, sendo um caminho possível para a maior humanização da medicina. Os mesmos autores afirmam, ainda, que os principais componentes dessa nova abordagem se baseiam no aprimoramento da relação médico-paciente e médico-família e do entendimento global da pessoa, não apenas da sua doença. Além disso, é importante que o médico busque explorar e interpretar a experiência do adoecer, os possíveis sentimentos, expectativas e impactos dessa vivência, bem como compartilhar com o paciente decisões e responsabilidades do enfrentamento da doença.

Nesse contexto de abordagem clínica centrada na pessoa, a Medicina de Família e Comunidade é uma das principais manifestações desse novo paradigma da saúde. De acordo com Anderson *et al* (2007).

Os princípios e as práticas da Medicina de Família e Comunidade são centrados na “pessoa” (e não na “doença”), na relação entre médico e indivíduo, e na relação deste sujeito, mais ou menos sadio, com sua família e com a comunidade em que vive. A Medicina de Família e Comunidade aborda o processo saúde-adoecimento como um fenômeno complexo, relacionado à interação de fatores biológicos, psicológicos, socioambientais e espirituais, sendo, portanto, um processo influenciado fortemente pela estrutura familiar e comunitária do indivíduo.

Dessa forma, os princípios da Medicina de Família e Comunidade, baseados no método clínico centrado na pessoa, se aproximam da abordagem da Terapia Sistêmica na prática do médico generalista, visto que, segundo Ditterich (2009), o trabalho com as famílias também busca compreender o indivíduo em todo o seu contexto familiar, buscando maior efetividade no enfrentamento do processo saúde-doença.

Uma vez determinados os períodos de transição no núcleo familiar, como o processo de adoecimento, o médico generalista ou terapeuta deve agir de forma a tentar reorganizar o sistema diante das atuais exigências. Nesse contexto, de acordo com Ribeiro (2007) o médico de família deve adotar uma abordagem que integre todo o núcleo familiar, bem como entender as suas interações. A autora afirma, ainda, que a abordagem sistêmica familiar será tão mais efetiva quanto maior for o envolvimento e compromisso da família em restabelecer seu equilíbrio. Para tanto, uma relação médico-paciente e médico-família bem estabelecida mostra-se igualmente importante nesse processo.

Diante do exposto, o presente estudo buscou compreender como o processo de adoecimento pode influenciar nas mudanças do ciclo de vida familiar, bem como compreender as possíveis contribuições da Terapia Sistêmica à prática do médico generalista.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O estudo em questão constituiu-se de uma revisão narrativa da literatura realizada entre setembro e dezembro de 2016, baseada em bancos de dados como Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online e Pub Med, sem período determinado, nas línguas portuguesa e inglesa. Os descritores utilizados na busca nos bancos de dados foram “terapia sistêmica”, “sistema familiar”, “processo de adoecimento”, “impactos” e “médico generalista”. Foram identificados 22 artigos dos quais 17 foram selecionados. Os critérios de inclusão referem-se aos estudos que abordaram os impactos do processo de adoecimento no sistema familiar, além dos estudos sobre a contribuição da terapia sistêmica nesse momento de mudanças. Foram excluídos os estudos que abordavam a terapia sistêmica em outras situações, que não a de interesse.

3. DESENVOLVIMENTO

De acordo com Boeckel *et al* (2016):

Entende-se por família um sistema em que seus integrantes estabelecem relações de intimidade, reciprocidade, dependência, afeto e poder, condicionadas por vínculos consanguíneos e legais ou por compromissos estabelecidos ao longo do tempo.

Partindo dessa premissa, para os autores, as experiências vivenciadas pela família no seu processo de desenvolvimento sugerem grandes impactos para o indivíduo e para os demais elementos do núcleo familiar. Sendo assim, para Carter e Mc Goldrick (1995, citado por BOECKEL ET AL, 2016) durante esse processo, a família pode se deparar com diversos fatores estressores, sendo eles verticais ou horizontais. Os fatores estressores verticais referem-se à herança sociocultural transmitida verticalmente para as novas gerações, como crenças, legados, valores e afins. Já os fatores estressores horizontais são as experiências vivenciadas ao longo da vida dessas famílias e que podem causar certo desequilíbrio no sistema familiar. Estes últimos podem ser eventos previsíveis - como casamento, ingresso na faculdade, entre outros - ou eventos imprevisíveis, como desemprego, separação e processo de adoecimento.

Segundo Barreto e Amorim (2010) o processo de adoecimento de um membro da família pode gerar diferentes sentimentos tanto na pessoa doente quanto em seus familiares. A intensidade dessas reações pode variar, entre outros fatores, de acordo com o nível de conhecimento da enfermidade, as consequências geradas pelo tratamento, além das crenças e valores da família em relação ao adoecer.

Ainda de acordo com Barreto e Amorim (2007), a descoberta de uma enfermidade na família estimula a constante tomada de decisões durante o processo de adoecimento e, não raro, os indivíduos do núcleo

familiar passam por estágios de adaptação à doença, tais como a negação e isolamento, a raiva, a fase de barganha, a de depressão e, por fim, a aceitação. Esses cinco estágios emocionais do processo de adoecimento foram descritos de forma clara e simples pela autora Elisabeth Kubler-Ross em seu livro intitulado “Sobre a Morte e o Morrer” no ano de 1969. Já Ribeiro (2007) pontua que a resposta da família diante de um diagnóstico de doença grave, de forma geral, cursa de maneira esperada. Após o impacto inicial e a fase de negação, a família reorganiza sua estrutura e passa a mobilizar recursos para suprir as novas demandas, mesmo quando há desavenças entre os membros.

Em seu artigo “A família também adoee: mudanças secundárias à ocorrência de um acidente vascular encefálico na família”, as autoras Brito e Rabinovich (2008) afirmam que os impactos de uma doença incapacitante na vida da família do paciente podem causar mudanças de ordem estrutural, social e emocional. A pessoa doente pode tornar-se um indivíduo dependente, por vezes com prejuízos funcionais e/ou cognitivos, impactando de forma direta nas interações do sistema familiar. Sentimentos de inutilidade, perda da autonomia, revolta, intolerância e labilidade emocional são comumente vivenciados pela pessoa até que ela alcance o estágio de aceitação da enfermidade. De acordo com Trentini *et al* (1990) indivíduos em condições crônicas de saúde experimentam, principalmente, perdas nas relações sociais, financeiras e no desempenho físico.

Nesse contexto, pode haver, também, a inversão dos papéis de cada membro do núcleo familiar, alterando as dinâmicas de poder e favorecendo o surgimento da figura do cuidador (CALDAS, 2003, citado por BRITO e RABINOVICH, 2008). Vale ressaltar que a figura de quem assume o cuidado da pessoa doente é de extrema importância, mas essa experiência pode tornar-se desgastante. A sobrecarga física, emocional e socioeconômica vivenciada pelo cuidador é capaz de torná-lo tão dependente e doente quanto a pessoa cuidada. De acordo com Bocchi (2004), os principais sintomas manifestados pelos cuidadores são cansaço, estresse, distúrbios do sono, perda de peso, cefaleia e hipertensão. Há autores que ainda consideram agravos musculoesqueléticos e emocionais, tais como a depressão.

A situação de adoecimento de um membro da família pode exigir, muitas vezes, a adaptação da moradia a atual condição do paciente. Sendo assim, mudanças estruturais e organizacionais podem tornar o ambiente mais acessível e seguro para a nova realidade das famílias. Além disso, mudanças econômicas são um dos principais fatores estressores do processo, visto que a renda familiar perde a contribuição financeira do paciente, ao passo que as necessidades atuais demandam altos gastos com medicação, consultas, entre outros. A vivência social tanto do indivíduo doente quanto da família também sofre prejuízos e, comumente, a rede social de apoio torna-se restrita (BRITO E RABINOVICH, 2008).

Outra situação constantemente vivenciada pelo indivíduo doente e seus familiares é o medo da perda por meio da morte. Mesmo sendo uma condição intrínseca ao homem, são poucos aqueles que sabem lidar com os conflitos e emoções que ela desperta. De acordo com Naves e Aquino (2008): “Vivenciar a morte constitui um permanente desafio para o homem desde as mais remotas civilizações e em todo o seu tempo de existência na face da Terra. Nesta mesma perspectiva, falar sobre a morte não é tão habitual como se presume”. Nesse contexto, é de grande importância preparar as famílias e oferecer suporte psicológico durante o processo.

Na tentativa de auxiliar as famílias no enfrentamento de fatores estressores ao longo da vida – no presente texto com destaque para o processo de adoecimento - a terapêutica sistêmica pode contar com algumas ferramentas de abordagem familiar, visando uma intervenção mais eficaz. Nesse contexto, Boeckel *et al* (2016) propõe uma visão teórica de um modelo integrativo, no qual se sugere uma compreensão integrativa do desenvolvimento do indivíduo, considerando mutuamente suas variáveis biológicas, cognitivas, emocionais, relacionais e contextuais. A conexão entre esses contextos, de forma equilibrada ou não, poderá determinar o processo de amadurecimento do indivíduo e outras alterações no seu desenvolvimento. A partir de então, o médico buscará ampliar sua compreensão sobre as relações mantidas entre os membros da família e suas repercussões psicobiológicas nos indivíduos.

Outra ferramenta importante de abordagem familiar é o Genograma, Para Ditterich *et al* (2009), essa forma de leitura visual auxilia na compreensão da estrutura da família e seus padrões relacionais. A partir dessa arquitetura familiar, que possui sempre um membro central em sua representação, pode ser possível observar padrões relacionais repetitivos na família, conflitos entre os elementos, além das doenças mais comuns nesse sistema. O Genograma é construído a partir de símbolos gráficos geométricos – representando os membros e suas relações - acompanhados de nomes, datas, patologias e eventos relevantes. Funciona como uma “árvore da família”, e é um método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre os indivíduos, não estático, necessitando ser atualizado. Pode auxiliar o profissional médico na medida em que fornece informações sobre a complexidade das relações humanas e os vínculos que as mantêm (DITTERICH ET AL, 2009). Para Fernandes *et al* (2013), utilizar o Genograma como ferramenta para a prática médica:

Permite mostrar os problemas presentes na família, facilitando uma priorização destes para intervenção, além de identificar os obstáculos para a cooperação ou para o estabelecimento de vínculo, adesão e acompanhamento médico-paciente e família-equipe.

O Ciclo de Vida Familiar, como já citado anteriormente, também pode ser uma ferramenta de abordagem familiar utilizada pelo médico generalista, e diz respeito aos estágios evolutivos pelos quais a família

passa ao longo da vida. (FERNANDES ET AL, 2013). De acordo com Ditterich *et al* (2009), cada estágio de desenvolvimento conta com papéis e tarefas específicas, e compreender a intervenção destes no processo saúde-doença pode fornecer à equipe de saúde certa previsibilidade da história da doença vivenciada pela família e os desafios a serem vencidos. Partindo dessa ideia, Fernandes *et al* (2013) afirma que quando a família assume uma postura de negação frente a um problema gerado em algum estágio evolutivo, o médico deve buscar abordar as dificuldades na consulta, preferencialmente, com a presença de todo o núcleo familiar. Dessa forma, o profissional pode favorecer a abertura de um novo canal de comunicação que identifique, discuta e busque soluções para o enfrentamento do problema.

Outros instrumentos possíveis de intervenção são a Entrevista com a Família (FERNANDES ET AL, 2013), o modelo F.I.R.O, o modelo P.R.A.C.T.I.C.E, entre outros (DITTERICH ET AL, 2009). A partir da utilização dessas e de outras ferramentas, o médico e a equipe de saúde visam estabelecer vínculos, compreender melhor os padrões de relacionamento estabelecidos pelas famílias, suas dificuldades, além de possíveis situações que podem comprometer seu equilíbrio. Caberá, então, ao profissional da saúde, analisar de forma individual cada sistema familiar, a fim de propor planos de ação efetivos e que respeitem o modo de vida de cada um (DITTERICH ET AL, 2009).

Diante dos impactos que a condição de adoecimento desencadeia no sistema familiar e das ferramentas de intervenção citadas acima, é possível perceber que a Terapia Sistêmica Familiar pode auxiliar de forma significativa no enfrentamento de diversas situações comuns na prática dos médicos generalistas. De acordo com Barreto e Amorim (2010) as famílias de indivíduos doentes, normalmente, reconhecem a importância do acompanhamento da equipe de saúde em todo o processo de aceitação e tratamento da doença, servindo como uma fonte de apoio, informação e auxílio.

4. DISCUSSÃO

A partir do que foi exposto acima pode-se perceber que o processo de adoecimento de um membro da família desencadeia consequências diretas no funcionamento do sistema familiar e pode contribuir para a desestabilização do equilíbrio de seus outros membros. Tal desequilíbrio decorre, principalmente, de mudanças sociais, estruturais e emocionais no indivíduo doente e no núcleo que o cerca. Dessa forma, os conceitos da Terapia Sistêmica Familiar podem auxiliar positivamente na compreensão da construção do significado que a família atribui à vivência do adoecimento e subsidiar os médicos no estabelecimento de estratégias de intervenção mais efetivas. Sabe-se que, não raro, o foco da terapêutica está voltado exclusivamente para o doente e para seus sintomas, e as demandas do restante do núcleo familiar não recebem a devida importância. No entanto, já foi comprovado que

a família também sofre os impactos da doença, e que seu envolvimento no processo terapêutico é essencial, pois amplia a noção de atendimento integral à saúde. Nessa perspectiva, a Terapia Sistêmica Familiar ao considerar a família como um sistema, buscará entender e guiar as interrelações mantidas por seus membros, facilitando o diálogo e a conexão entre eles. Uma vez aberto o canal de comunicação, a família poderá ser capaz de gerar soluções que tornem o enfrentamento da doença menos doloroso e traumático para os envolvidos. Para tanto, ferramentas de abordagem familiar, como as citadas anteriormente, podem auxiliar o profissional de forma efetiva na tentativa de compreender a dinâmica do sistema.

Vale ressaltar que a utilização desse método psicoterapêutico não se restringe aos profissionais especializados em saúde mental. O que se propõe é que aspectos teóricos e abordagens específicas da Terapia Sistêmica Familiar possam ser utilizados, também, pelo médico generalista e uma equipe multidisciplinar, principalmente, na Atenção Primária. Nessa estratégia de assistência à saúde a família é seu eixo estruturante e o médico visa oferecer um cuidado integral ao indivíduo, possibilitando que o profissional acompanhe o paciente por um maior período de tempo. Dessa forma, o cuidado integral e longitudinal da pessoa doente, oferece ao profissional informações individuais e coletivas sobre o indivíduo, favorecendo o entendimento das interrelações que ele mantém. Assim, ao possuir maior propriedade sobre o funcionamento do núcleo familiar, a abordagem da psicoterapia sistêmica pode contribuir para a maior efetividade das intervenções da equipe de saúde.

Por fim, é importante salientar que o adoecimento de um membro da família é um momento difícil e doloroso para todos aqueles que o cercam. Dessa forma, compreender os sentimentos do outro e assumir uma postura empática são tão essenciais quanto dominar as técnicas terapêuticas.

5. CONCLUSÃO

A evolução da psicoterapia possibilitou o abandono do olhar limitado sobre o indivíduo para a inclusão de todo o sistema familiar na abordagem psicoterapêutica. Dessa forma, a utilização de elementos teóricos da Terapia Sistêmica Familiar para a compreensão do processo de adoecimento surge com o propósito de entender o paciente doente e seu núcleo familiar como pertencentes a um sistema único e mantido por interrelações entre seus membros. A partir de então, o profissional da saúde poderá atuar empoderando a família a buscar soluções e melhores estratégias para enfrentar os impactos sociais, estruturais e emocionais que a doença provoca.

A abordagem sistêmica familiar não forma uma atuação única e limitada, e diversas são as tendências e escolas que a compõem. Assim, maiores pesquisas sobre a temática são necessárias para elucidar qual a melhor maneira de auxiliar as famílias no seu processo de

desenvolvimento. No entanto, vale ressaltar que qualquer ameaça à saúde de um familiar desencadeia sentimentos e questionamentos vários por parte do paciente e daqueles que o acompanham. Sendo assim, independente da abordagem terapêutica utilizada pelo profissional, ele deve lembrar-se de que é uma boa relação médico-paciente que será o alicerce para qualquer atuação junto ao indivíduo doente e seus familiares. Respeito, empatia e comprometimento podem não garantir a efetividade da terapêutica, mas garantem um tratamento digno ao ser humano ao qual se presta a assistência e são a base para qualquer tratamento de sucesso.

6. REFERÊNCIAS

- [1] ANDERSON, M. I. P.; DEMARZO, M. M.P.; RODRIGUES, R. D. A Medicina de Família e Comunidade, a Atenção Primária à Saúde e o Ensino de Graduação: recomendações e potencialidades. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 3, n. 11, p. 157-172, 2007.
- [2] BARRETO, T. S.; AMORIM, R.C. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. Rev Enferm UERJ, v. 18, n. 3, p. 462-7, 2010.
- [3] BOCCHI, S. C. M. Vivenciando a sobrecarga ao vir a ser um cuidador familiar de pessoa com acidente vascular cerebral (AVC): análise do conhecimento. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 12, n. 1, p. 115-121, 2004.
- [4] BOECKEL, M. G. *et al.* Família, estresse e aspectos neurocognitivos: um modelo desenvolvimental. In: SALLES, J.F.; HAASE, V. G.; MALLOY-DINIZ, L.F. Neuropsicologia do desenvolvimento: Infância e Adolescência. SBNp - Artmed, 2016. cap.19, p. 172-178.
- [5] BRITO, E.S.; RABINOVICH, E.P. The family also becomes sick! Changes secondary to stroke occurring within families. Interface - Comunic Saúde Educ, v.12, n.27, p.783-94, out. /dez. 2008.
- [6] DITTERICH, R. G.; GABARDO, M. C. L.; MOYSÉS, S. J. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. Saúde e Sociedade, v. 18, n. 3, p. 515-524, 2009.
- [7] FERNANDES, C. L. C.; FALCETO, O. G.; WARTCHOW, E. S. Abordagem Familiar. In: DUNCAN ET AL. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidência. 4. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap.10, p.86-98.
- [8] GRANDESSO, M.A. Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000.
- [9] NAVES, A. J.; DE AQUINO, M. G. Reflexões sobre alguns aspectos envolvidos no diagnóstico oncológico. Akrópolis -Revista de Ciências Humanas da UNIPAR, v. 16, n. 1, 2008.
- [10] PONCIANO, E.T. História da Terapia de família: De Palo Alto ao Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- [11] RIBEIRO, C. Família, saúde e doença: o que diz a investigação. Revista Portuguesa de Clínica Geral, p. 299-306, 2007.
- [12] RIBEIRO, M. M. F.; AMARAL, C. F. S. Medicina centrada no paciente e ensino médico: a importância do

- cuidado com a pessoa e o poder médico. *Rev Bras Educ Med*, v. 32, n. 1, p. 90-7, 2008.
- [13] SAMPAIO, D. Terapia Familiar Sistêmica: um novo conceito, uma nova prática. *Acta Médica Portuguesa*, v.5, p.67-70,1984.
- [14] SANTI, P.M,H. Factores de riesgo para la salud familiar: acontecimientos significativos. *Rev Hum Med*, v.12, n.2, mayo/ago, 2012.
- [15] TOSIN, A, S. O Psicodiagnóstico e as Abordagens Sistêmico-Familiares. Trabalho apresentado ao Familiare Instituto Sistêmico para obtenção do grau de especialista em Terapia Familiar e de Casal.2005.
- [16] TRENTINI, M.; DA SILVA, D. G. V.; LEIMANN, A. H. Mudanças no estilo de vida enfrentadas por pacientes em condições crônicas de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 18, 1990.
- [17] VOGEL, A. Um breve histórico da Terapia Familiar Sistêmica. *Revista IGT na Rede*, v. 8, n. 14, p. 116-129, 2011.