

VIVÊNCIAS DO LUTO PELO FILHO IDEALIZADO: EXPERIÊNCIA DE UMA ABORDAGEM FAMILIAR INTERDISCIPLINAR.

Brenda Barbosa Gonçalves

Universidade Estadual de Montes Claros
barbosa.bbrenda@gmail.com

Edja Silva Silvestre de Carvalho

Universidade Estadual de Montes Claros
edjassarvalho@gmail.com

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Universidade Estadual de Montes Claros
araujodonto@gmail.com

Vivian Cristina Silva Santos

Universidade Estadual de Montes Claros
viviancris123@gmail.com

Jhonmelle Vale da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros
valejhonmelle@gmail.com

João Marcos Oliveira de Melo

Universidade Estadual de Montes Claros
jmelo75@yahoo.com.br

Camila Santos Pereira

Universidade Estadual de Montes Claros
camilassantos021@gmail.com

Mayara Karoline Silva Lacerda

Universidade Estadual de Montes Claros
mkslacerda93@gmail.com

RESUMO

A morte fora de lugar, a perda dos projetos futuros, das idealizações depositadas no filho e o lugar insubstituível que ele ocupa no imaginário dos pais dificultam o processo de elaboração do luto. Como a família é o primeiro segmento social no qual o indivíduo está inserido essas transformações ecoam no complexo familiar. As ferramentas de abordagem familiar visam favorecer a compreensão do funcionamento do sujeito e de suas relações com os membros da família e da sociedade, auxiliando no alcance de melhoria da qualidade de vida. Neste trabalho objetivou-se relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma eSF do município de Montes Claros-MG que vivencia o processo de luto pela filha idealizada por meio da abordagem familiar feita por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família- Unimontes, com enfoque na aplicação das ferramentas Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E. Os instrumentos de abordagem familiar demonstraram um padrão significativo de vínculos fragilizados. A partir do estudo de família, foi possível conhecer a família em todas as suas dimensões e criar estratégias que proporcionaram mudanças necessárias para a qualidade de vida da família estudada. **Palavras-chave:** Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Relações familiares. Luto.

EXPERIENCES OF MOURNING FOR THE IDEALIZED CHILD: EXPERIENCE OF AN INTERDISCIPLINARY FAMILY APPROACH.

ABSTRACT

The misplaced death, the loss of future projects, the idealizations deposited in the child and the irreplaceable place he occupies in the parents' imagination make the process of mourning difficult, and as the family is the first social segment in which the individual is inserted these transformations echo in the family complex. The family approach tools aim to favor the understanding of the subject's functioning and his relationships with family members and society, helping to achieve an improvement in the quality of life. The objective of this work was to report a case study of a family registered in an eSF in the municipality of Montes Claros-MG that experiences the process of mourning for the idealized daughter through the family approach made by residents of the Multiprofessional Residency Program in Family Health - Unimontes, focusing on the application of family approach tools Genogram, Ecomap, Life Cycle, F.I.R.O, P.R.A.C.T.I.C.E. The family approach instruments showed a significant pattern of weakened bonds. From the family study, it was possible to know the family in all its dimensions and create strategies that provided necessary changes for the quality of life of the studied family.

Key words: Health Care. Primary Health Care. Family relationships. Grief.

1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) determina a Atenção Básica (AB) como principal ponto de estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a principal condutora e orientadora dos serviços básicos de atenção e cuidado à saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um componente da AB e, por meio da sua equipe multiprofissional, programa e executa serviços essenciais para promover e recuperar a saúde do cidadão, sendo as equipes de Saúde da Família (eSF) dispositivos fundamentais para avançar no acesso e na qualidade da AB (BRASIL, 2017; COSTA; LINCH, 2020).

O mecanismo de reorganização da AB está diretamente relacionado com o reconhecimento de concepções como comunidade e família, possibilitando o entendimento e compreensão do processo saúde-doença de forma que promova a saúde como um todo, não somente como uma prática curativa (VASCONCELOS, 1999).

A eSF identifica a família como parte central nos cuidados ofertados neste serviço, compreendendo como um sistema aberto e conectado com outras estruturas sociais que constituem a sociedade. A família pode ser conceituada como pessoas que repartem uma relação de cuidado, estabelecem vínculos afetivos, de parentesco ou não, de convivência, instruídos por valores socioeconômicos e culturais influentes em um contexto geográfico, histórico e cultural (BRASIL, 2013).

É difícil estabelecer um conceito generalizado sobre família na contemporaneidade, pois a família se diferencia por cada cidadão. Dependem do local onde vivem, do seu meio cultural e da sua tendência religiosa e filosófica,

dentre outras perspectivas. Assim, com o intuito de melhorar os serviços oferecidos pela eSF, é necessário considerar a família como sujeito da atenção bem como seu contexto histórico e cultural. Ter uma compreensão holística de suas necessidades de saúde e atendê-las para que o cuidado aconteça de forma integral (NITSCHKE, 1999; REICHET et al., 2016).

Há possíveis variações na definição, funcionamento e configuração das famílias ao longo do tempo, que continuam a ser o meio relacional básico para as relações que o sujeito estabelece no mundo. Dessa forma, é importante considerar o aspecto familiar como um todo, levando em conta que o sujeito se relaciona com seu contexto real de vida (COSTA, 1999).

Os ciclos da vida familiar confundem-se com os ciclos de vida dos seus integrantes, entretanto a ordem natural pode ser invertida, e as perdas podem surgir antes do esperado (MEDEIROS et al., 2022). A gravidez, por exemplo, é caracterizada, em sua grande maioria, por momentos de alegria e imenso amor. Entretanto, situações adversas podem ocorrer de forma a interromper e modificar o percurso natural da vida, como a morte perinatal, e essa é uma experiência dolorosa que traz sentimentos de fracasso, angústia, medo e revolta para as famílias e seus indivíduos (LOPES et al., 2020).

Nesse sentido, entender o luto como um processo composto por fases não necessariamente sucessivas, compulsórias ou conclusivas para todos que o vivenciam, é importante para lidar com o impacto na dinâmica familiar (REIS et al., 2021).

Compreende-se ainda, no binômio mãe e filho, que o luto pode ocorrer em decorrência da morte daquilo que foi idealizado, e não

propriamente da pessoa. Por isso é comum, diante do caráter irrecuperável do que institui o diagnóstico, renunciar à idealização do filho e vivenciar uma angústia muito difícil de partilhar (QUEIROZ, 2019).

Assim, deve-se expandir o conceito saúde-doença sintonizando-os com os princípios do SUS, sendo fundamental a utilização de instrumentos norteadores, por meio da abordagem familiar, que possibilitem conhecer a composição, funcionamento e estrutura da família, bem como a situação sistêmica de toda família, as situações de risco e os padrões de vulnerabilidade, considerando cada caso pontual e seu planejamento como um todo das ações de cuidado à saúde (LACERDA *et al.*, 2017).

O presente trabalho objetiva relatar um estudo de caso de uma família cadastrada em uma eSF do município de Montes Claros-MG a partir da aplicação das ferramentas de abordagem familiar feita por residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família-Unimontes, destacando as suas aplicabilidades no contexto de vida de famílias de difícil manejo.

2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, desenvolvido durante as atividades do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Hospital Universitário Clemente de Faria, durante os meses de outubro de 2022 a março de 2023 na cidade de Montes Claros/MG.

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito da área de abrangência da eSF Vila Sion I, localizada na região sudeste do município de Montes Claros/MG e que atende cerca de 2.546

usuários. A fim de manter o anonimato dos envolvidos, os nomes adotados na descrição desse relato são fictícios.

A seleção da família se deu durante uma visita domiciliar de consulta puerperal a Sandra, a paciente-índice, acompanhamento da recém nascida e através de escutas da mãe devido às crises de ansiedade e depressão. A partir de então, identificou-se a necessidade de acompanhamento e abordagem familiar minuciosa, uma vez que a paciente índice não conseguia organizar-se emocionalmente diante das demandas inesperadas da filha recém-nascida que possuía múltiplas patologias decorrentes de má formação congênita. O vínculo com a eSF decorreu através do acompanhamento do pré-natal realizado pelo médico, enfermeira e a dentista, e, também, por meio de visitas de rotina para cuidados da filha. Posteriormente foram realizados 08 atendimentos no domicílio, tendo como objetivo coletar os dados necessários. As informações foram obtidas por meio da aplicação das ferramentas de abordagem familiar: Genograma, Ecomapa, Ciclo de Vida, FIRO e P.R.A.C.T.I.C.E. Em seguida, realizou-se uma visita domiciliar para a concretização da conferência familiar com intuito de alinhar propostas de acordo com as demandas levantadas no decorrer deste trabalho.

O estudo se baseou nas normas da resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob parecer nº 572.244/2014.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente Sandra Santos, 29 anos, casada com Ricardo Santos e mãe de Heloísa, 4 anos, e Bruna, 3 anos. Iniciou o pré-natal na eSF e teve sua gestação classificada como de alto risco devido a episódio de anemia e hipertensão arterial que surgiram ao final do segundo trimestre. A paciente compareceu em todas as consultas agendadas, totalizando 10 atendimentos. Com 35 semanas de idade gestacional foi internada para controle da pressão arterial (PA) e acompanhamento do bem estar fetal.

Ao completar 36 semanas compareceu à maternidade devido às fortes contrações, internada devido alteração da PA e conduzida a cesárea de emergência. Na cirurgia teve uma hemorragia que foi solucionada com a histerectomia total, ficou sob efeito de anestesia e foi informada sob sua filha, RN Carolina, cerca de 12 horas após o parto. A RN havia nascido com uma má formação intestinal e anus imperfurado, passou por uma cirurgia de emergência para confecção de colostomia e foi internada na UTI-neonatal. No terceiro dia de internação hospitalar foi informada que a filha tinha também cardiopatia congênita complexa acianótica e rim multicístico.

Sandra passou 2 meses acompanhando a filha na UTI-neonatal por meio das visitas diárias que duravam em torno de 3 horas. Não aceitava dividir os momentos com nenhum outro familiar. O pai Ricardo ficou responsável pelo cuidado das outras duas filhas que estavam em casa. Quando a lactente teve alta, aos 3 meses de idade, para aguardar a transferência para a cirurgia, a enfermeira da equipe realizou uma visita domiciliar e constatou a alteração no comportamento de Sandra, sua perda de peso e instabilidade emocional, não aceitação de ajuda familiar para o

cuidado de Carolina, retirada das filhas da escola e não compartilhamento de responsabilidades com o marido.

Foi agendado uma consulta com psicólogo que iniciou a terapia, auxiliando na condução do caso e logo após com o médico na Unidade Básica de Saúde (UBS), no qual iniciou-se o uso de um ansiolítico. O caso foi discutido nas reuniões de matriciamento, resultando na necessidade de uma intervenção na família. Os membros da família entrevistados foram Ricardo e Sandra. A partir da entrevista foi possível identificar a dinâmica e história familiar.

3.1 Genograma e Ecomapa

O genograma é apresentado como um instrumento de investigação de utilidade na prática clínica, pois favorece a identificação dos fatores de estresse no contexto familiar; estabelece correlações entre esses fatores e o processo saúde-doença; permite uma visão conjunta do contexto por meio de um mapa gráfico, utilizando símbolos convencionados; correlaciona às informações biomédicas e psicossociais; identifica padrões transgeracionais de doenças, transtornos ou condutas problemáticas nos membros da família; situa o problema atual dentro de um processo evolutivo e histórico do indivíduo; favorece o rapport entre médico e paciente; ajuda na identificação da rede de apoio psicossocial, (QUEIROZ *et al.*, 2014). Quanto ao Ecomapa, analisa os elos com o social, através da visão gráfica do sistema ecológico da família permitindo traçar a força e tipo de vínculos com as redes sociais existentes (COSTA *et al.*, 2016).

Neste caso, a partir da aplicação do Genograma, conforme ilustrado na Figura 1, foi

A Sra. Maria foi casada com o Sr José por 15 anos e separou do mesmo há 10 anos. Geraram

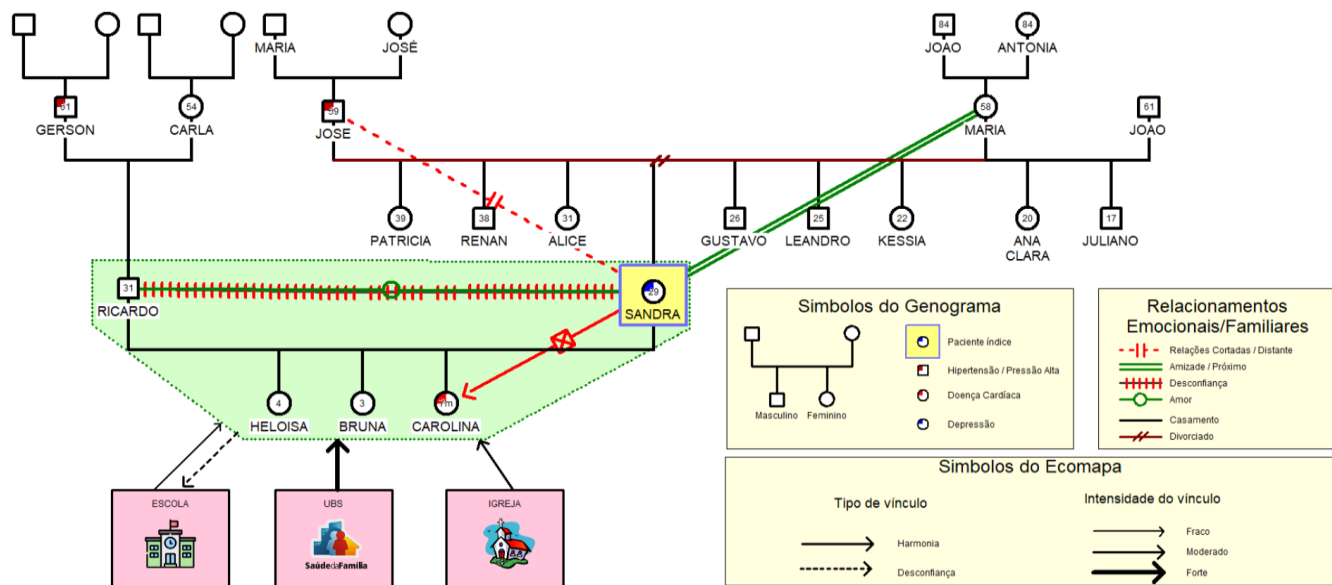


Figura 01. Genograma e Ecomapa de Sandra

possível identificar doenças comuns no âmbito familiar, tipos de relações familiares e as estratégias de enfrentamento de acontecimentos críticos e, particularmente, mudanças no ciclo de vida.

Sandra é fruto da união entre Maria e José, sendo a quarta filha entre 07 irmãos. A mesma tem uma união estável com Ricardo e mora com seu marido e 3 filhas, Heloisa, Bruna e Carolina. Os pais de Sandra são separados e ambos possuem um relacionamento atualmente, porém a mesma relata ser mais próxima a mãe.

A Sra. Maria, mãe de Sandra, é aposentada e possui união estável com João, onde tem 2 filhos fruto desta união. Esses dois filhos, Ana Clara e Juliano, são os únicos que moram com a mãe e ajudam nos afazeres domésticos, ambos possuem uma boa relação com Sandra.

juntos 07 filhos e não tiveram nenhum falecido. Ambos possuem como comprometimento sistêmico a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Dados importantes de relacionamentos foram coletados na confecção do Genograma, por exemplo, a Sra. Maria e o Sr. José possui relação conflituosa; a filha Sandra relata ser próxima a mãe, porém no dia a dia foi observado que a mesma não faz parte do seu convívio social. A única doença observada que acomete a família é a HAS. Quanto às redes de apoio que compõem o ECOMAPA percebe-se que a família possui um relacionamento bom com a UBS, conflituoso com a escola, forte e constante com a Igreja.

Por ter uma relação positiva com o serviço de saúde prestado na UBS, Sandra e Ricardo aderem às intervenções propostas, partilham suas dúvidas e buscam no serviço apoio para conduzir as novas demandas da família.

Percebe-se que a utilização das ferramentas de abordagem familiar possibilitou maior compreensão acerca da família em foco e, também, a criação de um vínculo maior com o intuito de melhorar a relação de ajuda estabelecida entre profissionais da saúde e membros do conjunto familiar. O genograma auxiliou nesse processo pois é definido como um desenho gráfico da vida familiar com o objetivo de extrair dados sobre seus membros e suas relações que transpassam gerações, compondo-se uma ferramenta de avaliação bastante aplicada na terapia sistêmica de família (QUEIROZ *et al.*, 2014). O ecomapa permitiu compreender quão estreita é a rede de apoio familiar, que influencia na forma da família lidar com os problemas (SLOMP, MERHUR, FRANCO 2022).

3.2 P.R.A.C.T.I.C.E.

O esquema P.R.A.C.T.I.C.E. representa o acróstico das seguintes palavras originalmente em inglês: *problem, roles, affect, communication, time in life, illness, coping with stress, environment/ecology* (ROSÁRIO *et al.*, 2019). Segue abaixo a especificação de cada componente a ser analisado:

P. Problems: referente ao problema apresentado

- Sandra está depressiva e ansiosa devido ao luto pela filha idealizada, desorganizada pela nova rotina de consulta e amedrontada com o prognóstico da lactente Carolina.

- Ricardo não consegue se colocar como parceiro de Sandra, pois se retrai diante do sofrimento dela.

- Lactente Carolina tem um quadro de saúde complexo que demanda intervenções especializadas.

- Filhas em idade escolar estão sem rotina e extremamente dependentes da mãe.

R. Roles: alusivo aos papéis de cada membro da estrutura familiar

- Ricardo é o provedor financeiro da família.

- Sandra é a chefe da família, toma todas as decisões e define os papéis dos demais membros.

A. Affect: representa o afeto, como a família o demonstra diante do problema apresentado

- Ricardo é paciente com as oscilações de humor de Sandra, evitando conflitos.

- Sandra é extremamente apegada às filhas, tem o marido como alguém importante, mas não o qualifica como suporte no enfrentamento dos problemas vivenciados.

C. Communication: informa qual o tipo de comunicação dentro da estrutura familiar

- Sandra é a porta-voz da família, muitas vezes não permite que os outros integrantes da família expressem sua opinião.

- Ricardo sempre aguarda a opinião da esposa quando pretende resolver algum problema.

T. Time in life: menciona em qual fase do ciclo de vida a família se encontra;

- Nesta família há crianças em idade pré-escolar, escolar e filhos pequenos.

I. Illness: história de doença na família, passado e presente

- Carolina apresenta cardiopatia congênita complexa, malformação intestinal, rins multicísticos e uma colostomia dupla boca.

- Sandra está depressiva e ansiosa devido ao diagnóstico de Carolina.

- Ricardo está ansioso devido a nova dinâmica familiar.

- As filhas apresentam alterações afetivas.

C. Coping with stress: como os membros da família enfrentam o estresse da vida

- A família se apoia em Sandra para passar por momentos de estresse.

- Sandra encontra-se em acompanhamento psicológico e tratamento farmacológico para controlar as angústias e insônia.

- A família permaneceu unida diante do diagnóstico de Carolina.

E. Environment/ecology: quais os recursos que a família possui para enfrentar o problema em questão

- Espiritualmente, Sandra recorre à igreja para aliviar sua angústia e sente-se acolhida pela eSF que a assiste.

3.3 FIRO (Fundamental Interpersonal Relations Orientations)

O modelo F.I.R.O. foi projetado por William Schultz com objetivo de estudar grupos em um sistema social. Especificamente com relação à família, destina-se a compreender melhor o seu funcionamento, permite identificar as interações na família categorizando-as em três dimensões: inclusão, controle e intimidade, ou seja, a família pode ser estudada quanto às suas relações

de poder, comunicação e afeto (SILVA *et al.*; 2021).

• Inclusão:

Estrutura:

O marido de Sandra não interfere nas suas decisões. Sandra exerce um papel de mãe zelosa e dominadora.

Conectividade:

Sandra possui bom relacionamento com as filhas e marido. De modo geral, apresenta boa relação com sua família, possui proximidade com a mãe e distanciamento com o pai.

Modos de Compartilhar:

O convívio com os outros parentes é mínimo após o nascimento de Carolina.

• Controle:

O tipo de controle predominante é o dominante exercido pela Sandra que representa o principal controle da casa.

• Intimidade:

Sandra expressa sentimentos de afeto, mas sente-se cansada e deseja se afastar dos problemas familiares. Ricardo mostra-se com dificuldade de expressar seus sentimentos para Sandra.

No que diz respeito à família, nota-se que a problemática familiar é complexa e carece de entendimento devido à adversidade de luto pela filha idealizada. O quadro depressivo em que se encontra a paciente índice também os levam a viverem de forma desajustada.

Pode-se destacar, ainda, a desorganização pela nova rotina de consultas da lactante e o receio com o prognóstico de Carolina. Diante disso, a paciente índice enfraqueceu os vínculos entre os familiares, já que faz o Ricardo se retrair diante do seu sofrimento. Uma analogia com os princípios da reforma psiquiátrica brasileira que tem como base

priorizar a implantação de ações de saúde mental de base territorial, é possível apontar o carecimento da família como parceira dos novos serviços e como um provável espaço de fornecimento de cuidado ao sujeito em sofrimento mental (ROSA, 2004).

3.4 CICLO DE VIDA FAMILIAR

Esta ferramenta divide a história da família em estágios de desenvolvimento, caracterizados por tarefas específicas e crises evolutivas e/ou eventos previsíveis, que exigem adaptações e ajustamentos de seus membros. Não entender os papéis correspondentes a cada ciclo, bem como as tarefas exigidas, pode gerar disfunção pessoal e familiar com transtornos físicos e psíquicos (LACERDA *et al.*, 2017).

A família deste estudo pode ser classificada como família com filhos pequenos (estágio II), com crianças pré-escolares (estágio III), com crianças em idade escolar (estágio IV), ou seja, caracterizada pela presença de um casal jovem, com filhos que já estão no contexto escolar e outros ainda não inseridos nesse meio. Tal situação demanda empenho e organização da rotina, das finanças e divisão de tarefas entre os responsáveis (MCWHINNEY, 1994).

Diante de todas as informações colhidas a partir da aplicação das ferramentas, foi possível identificar os principais problemas vivenciados pela família: a depressão de Sandra associada ao luto pela filha idealizada e as mudanças ocasionadas para cuidar e tratar da criança.

A partir disso, a eSF realizou visitas domiciliares com o objetivo de compreender a

dinâmica familiar e conversar com todos os integrantes. Entre as visitas, foram agendadas consultas para Sandra com a equipe médica, assim iniciou o uso de medicamento para auxiliar no controle da ansiedade e depressão, ao mesmo tempo começou as escutas de saúde mental compartilhando o caso com a equipe de psicologia que logo após deu início a psicoterapia.

Nas consultas de crescimento e desenvolvimento foi realizado a capacitação de Sandra e Ricardo quanto aos cuidados com a colostomia, explicado como se daria o processo de tratamento de Carolina, produzido e entregue artesanalmente os “bicos” com luvas e gazes para a criança que iniciou o uso ainda na uti-neonatal, e inserida no fluxo de tratamento fora do domicílio.

Após algumas sessões de Psicoterapia, foi abordada pela equipe a importância da rotina familiar, pois as irmãs de Carolina estavam apresentando sinais de desordem afetiva. Foi construído junto com Sandra estratégias para as crianças voltarem para a escola, aumentando sua rede de apoio com alguns parentes que estavam disponíveis para ajudar.

A enfermeira assumiu a gestão do caso por ser o profissional com maior vínculo com a família. Isso lhe reservou a função de acompanhar o processo de restabelecimento da nova rotina familiar, informar e convocar a equipe de saúde para o manejo com as demandas da família.

A equipe de saúde de referência dessa família proporcionou um trabalho de caráter multidisciplinar onde visou a integralidade do cuidado aos membros. Cada profissional contribuiu, diante da sua função, na construção desse cuidado integral. Por consequência, estes profissionais aprenderam e desenvolveram

aptidões em outras áreas disciplinares. A interdisciplinaridade equivale a um diálogo que viabiliza o enriquecimento do seu ponto de vista e método (GOMES, DESLANDES, 1994).

Assim, a abordagem familiar caracterizou-se como um meio oportuno para a condução deste caso, devido a sua complexidade já que o modelo biomédico mostrou-se insuficiente. Esta prática permitiu que os profissionais colaborassem com a reestruturação dos papéis familiares incentivando a resiliência do grupo.

4. CONCLUSÃO

Assim, com o intuito de conhecer e evidenciar a utilização das ferramentas de abordagem familiar foi possível consentir que a equipe multiprofissional atuasse de forma abrangente através de planos de intervenção.

Ao longo do estudo, distinguiu-se as principais fragilidades do núcleo familiar e o vínculo com a paciente índice possibilitou formular estratégias de enfrentamento associado à fase de angústia que a mesma tem vivido.

Ressalta-se ainda que o trabalho multidisciplinar realizado pela equipe tem permitido maior interação profissional-paciente facilitando, assim, o envolvimento dos mesmos para a busca da promoção de saúde. Essa longitudinalidade permite o envolvimento entre o tripé: família, comunidade e serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do

Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2017.

BRASIL. **Cadernos de Atenção Básica n.34: Saúde Mental**. Saúde mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COSTA, C; LINCH, G. F. A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: Revisão integrativa. **Revista Fun Care Online**, Jan./dez. 2020. Disponível em: [A implementação dos registros eletrônicos relacionados ao processo de enfermagem: revisão integrativa | Rev. Pesqui. \(Univ. Fed. Estado Rio J., Online\);12: 12-19, jan.-dez. 2020. tab | LILACS | BDENF \(bvsalud.org\)](#). Acesso em: 22 jan. 2023.

COSTA, P.H.A; MOTA, D.C.B, CRUVINEL E; SILVEIRA, P.S; RONZANI, T.M.O. Ecomapa como ferramenta na formação para o trabalho em rede no campo de álcool e outras drogas. **Revista Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 11, n. 3, p. 669-681, set/dez 2016.

GOMES, R.; DESLANDES, S. F. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103- 114, jul 1994.

LACERDA, M.K.S; PEREIRA, A.C.A; PEREIRA, M.M; TEIXEIRA, R.L.O.D; VELOSO, D.C.M.D; PIMENTA,D.R. Ferramentas de Abordagem familiar: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 25-34, mar., 2017.

MCWHINNEY, I.R. Manual de Medicina Familiar. Lisboa: Editora Inforsalus, 1994.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos**. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária - UFPEL, 1999.

QUEIROZ, L.S.;NOBRE, L.L.R; MENDES, P.H.C; MATOS, F.V; SOARES, A. S.F; LEÃO,

C.D.A. Abordagem familiar no âmbito da estratégia saúde da família: uma experiência de cuidado interdisciplinar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 458-468, ago/dez., 2014.

ROSA, L. C. S. O cotidiano, as tensões e as repercussões do provimento do cuidado doméstico ao portador de transtorno mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 28, n.66, p. 28-37, jan./abr. 2004.

ROSÁRIO, M. S. VELOSO, T. P. de F.; RODRIGUES, D. B; de FREITAS, K. M.; SAMPAIO, T. L. de A.; GOMES, D. P.; RODRIGUES, A. C. de A.; SILVA, M. de F. F. S.; BASÍLIO, A. C. P. Aplicação de Ferramentas de Abordagem Familiar no âmbito Estratégia Saúde da Família: um relato de caso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 25, p. e783, 13 ago. 2019.

SILVA, B.V. A.S; ROCHA, S.A; MATA, A.A; CARDOSO, C.P.M; SANTOS, A.S.F. Ferramentas de abordagem familiar no enfrentamento das vulnerabilidades psicossociais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 20, n. 2, p.1, ago./dez. 2021.

SLOMP JUNIOR, H; MERHUR, E, E; FRANCO, T.F. O mapa das redes de conexões existenciais: uma leitura micropolítica da ferramenta ecomapa. **Saúde em Redes**. 2022; 8 (Supl). DOI: 10.18310/2446- 4813.2022v8nsup1p321-337

VASCONCELOS, E. M. A priorização da família nas políticas de saúde. **Saúde em Debate**, v. 23, n. 53, p. 6-19, 1999.

Brenda Barbosa Gonçalves

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Edja Silva Silvestre de Carvalho

Enfermeira, Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Vanessa Cristiane Araújo Oliveira

Cirurgiã-dentista. Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes

Vívian Cristina Silva Santos

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Jhonmelle Vale da Silva

Psicólogo Pós-Graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

João Marcos Oliveira de Melo

Enfermeiro, Pós-Graduando no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Camila Santos Pereira

Cirurgiã-Dentista Pós-Graduada no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes.

Mayara Karoline Silva Lacerda

Enfermeira. Mestre em Cuidado Primário em Saúde. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família - Unimontes.
