

## MUDANÇAS NO SISTEMA FAMILIAR APÓS O SURGIMENTO DA DOENÇA CRÔNICA

**Débora Sodré Gonçalves Carneiro**

deborasodreg@yahoo.com.br

---

### RESUMO

Esse trabalho pretende abordar como a família se estrutura após a descoberta de uma doença crônica. Tem como principais objetivos identificar a doença crônica, descrever em qual período familiar a doença foi detectada e relatar as modificações familiares ocorridas devido à doença. O método escolhido foi a pesquisa qualitativa e exploratória, baseado em um estudo de caso, realizado na clínica escola do Centro Universitário Jorge Amado. Foram realizadas quinze sessões de Terapia Familiar Sistêmica, participou desse estudo uma família composta de quatro membros: o pai, a mãe, o filho mais velho e o mais novo que tem hemiplegia, uma paralisia de todo o lado direito do corpo. Através desse estudo e das técnicas de terapia, pudemos perceber as mudanças geradas nessa família, na qual existiam fronteiras extremamente rígidas, entre os subsistemas. Passando a ter uma comunicação clara entre os membros e fronteiras mais nítidas, saindo de uma situação de homeostase, para um novo funcionamento no sistema, redefinindo os papéis familiares. A fim de embasar a discussão do tema proposto, foram utilizados também conceitos da Teoria Sistêmica, para obter maior compreensão da influência que tem a família, pensando nela como um todo, não apenas nas suas partes.

**Palavras-chave:** Mudanças, doença crônica e sistema familiar

---

### INTRODUÇÃO

A família é um sistema formado por subsistemas que estão em constante mudança, as famílias que nós temos hoje, não são as mesmas de duas ou mais décadas, elas vem se atualizando frequentemente de acordo com o desenvolvimento das sociedades. Segundo Cerveny (2001), a história natural da família é passada por gerações, através de comportamentos repetitivos, mitos, costumes, padrões, dentre outros.

Segundo Minuchin (1990), à medida que as sociedades ficam mais complexas e são adquiridas novas habilidades, diferenciam-se estruturas societárias. A moderna civilização industrial urbana impõe ao homem duas exigências conflitantes: a capacidade de desenvolver habilidades altamente especializadas e a capacidade de adaptação rápida a uma situação sócio-econômica constantemente em mudança. A mudança sempre se desloca da sociedade para a família, nunca da unidade menor para maior. A estrutura familiar é o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais os membros da família interagem. Uma família é um sistema que opera através de padrões transacionais e esses padrões regulam o comportamento dos membros da família.

Para Cerveny (2001) a família é um modelo universal para o viver. Ela é a unidade de crescimento: de experiência; de sucesso e fracasso; é também a unidade de saúde e da doença. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças crônicas de declaração não obrigatória, como as doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, cancro e as doenças respiratórias representam cerca de 59% do total de 57 milhões de mortes por ano e 46% do total das doenças. Afeta países desenvolvidos e em desenvolvimento.

A inserção de uma doença crônica pode acontecer em qualquer etapa do ciclo de vida familiar, afetando a todos os integrantes, cada um de sua maneira. No momento em que uma família descobre uma doença crônica, os membros da mesma podem realizar dois movimentos: um de aproximação de seus membros e outro de afastamento, podendo até ocorrer de alguns familiares ignorarem o fato de ter uma doença séria, dentro do seu contexto familiar. Segundo Carter e McGoldrick (1995), esses movimentos e fases familiares são chamados de centrípetos versus centrífugos no ciclo de vida familiar, são particularmente úteis para a tarefa de integrar o desenvolvimento da família, do indivíduo e da doença.

O curso da doença assume essencialmente três formas gerais: progressiva, constante ou recorrente/episódica. Na doença progressiva, o indivíduo e a família se defrontam com os efeitos de um membro perpetuamente sintomático, cuja incapacidade aumenta de modo gradual progressivo. No curso constante é aquela em que, tipicamente, ocorre um evento inicial, após o qual o curso biológico se estabiliza. As doenças recorrentes exigem um tipo um pouco diferente de adaptabilidade familiar. Na fase da conseqüência, a extensão em que a doença crônica pode provocar a morte e o grau em que ela pode encurtar a vida de alguém são aspectos críticos característicos, com profundos impactos sociais. A incapacitação pode vir do prejuízo da cognição, sensação, movimento, produção de energia e desfiguramento ou outras causas médicas de estigma social (CARTER e MCGOLDRICK 1995).

Segundo Cerveny (2001), na teoria de sistemas, o comportamento de cada um dos membros é interdependente do comportamento dos outros. O grupo familiar pode, então, ser visto como um conjunto que funciona como uma totalidade e no qual as particularidades dos membros não bastam para explicar o comportamento de todos os outros membros. A família opera de acordo com certos princípios como homeostase, morfogênese, feedback, causalidade circular e não-

somatividade. A homeostase é um processo auto-regulador que mantém a estabilidade no sistema e os protege de desvios e mudanças. A morfogênese é a capacidade que o sistema tem de autotransformação. O feedback positivo aumenta a capacidade do sistema, enquanto os negativos revertem-no ou pedem correção. A causalidade circular é a capacidade de cada membro influenciar os outros e ao mesmo tempo ser influenciados por eles e por último não-somatividade é a impossibilidade de ver as partes do todo como entidades isoladas ou somar características das partes para entender o todo.

Segundo Minuchin (1982), para o funcionamento apropriado da família, as fronteiras dos sistemas devem ser nítidas, devem ser bem definidas de maneira que os membros exerçam suas funções sem intervenções dos membros externos, ao passo que devem manter o contato com os outros subsistemas. Quando as fronteiras entre os subsistemas encontram-se flexíveis demais, pode haver dificuldade na diferenciação do sistema familiar chamado de emaranhamento, e quando o desenvolvimento da família é de forma rígida, os membros da família funcionam de forma autônoma, carecendo de sentimentos e capacidade de pertencimento.

O interesse nesse trabalho é ajudar a aprofundar e entender o estudo da relação entre a família e a doença, se justifica pela grande incidência de doenças crônicas segundo a OMS, como foi apresentado anteriormente. A partir dos dados coletados através das técnicas de terapia utilizadas nas sessões realizadas com a família que participa desse estudo, os resultados obtidos foram analisados com base na teoria sistêmica, buscando entender a família como um sistema interno, que se relaciona com os outros sistemas externos e que se desenvolve de acordo com a sociedade. Este trabalho tem como objetivo geral verificar como a família se estrutura após a doença crônica. Tendo como objetivos específicos: identificar a doença crônica, descrever em qual período familiar a doença foi detectada e relatar as modificações familiares ocorridas devido à doença.

## **MÉTODO**

O método foi realizado através da pesquisa qualitativa e exploratória, porque segundo Gil (1991), visa proporcionar maior familiaridade com o problema com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Baseado em um estudo de caso, observação clínica, levantamento bibliográfico e análise de pontos do caso que estimulem a compreensão.

## **Delineamento/ Desenho**

O estudo de caso foi escolhido, pois segundo Yin (2005), é um método empírico que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos.

Yin (2005) afirma ainda que este método é adequado quando pretendemos definir os tópicos de investigação de forma abrangente e quando queremos considerar a influência do contexto de ocorrência do fenômeno que está sendo estudado. Define “estudo de caso” com base nas características do fenômeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos. Este autor acrescenta que, pelo fato de muitas vezes ser difícil isolar o fenômeno em estudo do contexto em que ocorre, é normalmente necessário usar múltiplas fontes de evidência (dados) e cruzar (triangular) os diferentes dados recolhidos.

## **Participantes**

Os participantes dessa pesquisa pertencem à família que irei chamar de Silva, com nomes fictícios para preservar suas identidades. A mesma é composta de quatro membros: Pedro, o pai, tem 37 anos, Roberta, a mãe, tem 36 anos, 1º filho, Luiz, tem 14 anos e o, 2º filho, Lucas, tem 6 anos, tem hemiplegia (paralisia em um dos lados do corpo). Residem em casa própria na periferia de Salvador-BA. Foram realizadas quinze sessões de terapia familiar, durante quatro meses com a duração de 50 minutos por sessão, no Centro Universitário Jorge Amado.

## **Materiais e Instrumentos**

A observação das mudanças ocorridas na família, se fez no âmbito da experiência clínica, as sessões foram realizadas com terapeuta e co-terapeuta de família. Baseado na Teoria Sistêmica que, segundo Cervený (2001), considera o indivíduo como parte de um sistema maior que é a família, que ainda faz parte como microssistema de sistemas maiores e, nessa visão, o comportamento não é simplesmente o produto de processos intrapsíquicos, mas o resultado de interações dentro de um sistema.

Durante as sessões, a unidade a ser observada foram as relações entre os indivíduos, ou melhor entre a família, os vínculos e seus processos de interação, pensando em um modelo circular, onde a comunicação de um afeta o comportamento do outro, assim podendo definir os papéis de interação no sistema familiar. Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido, de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, para que os participantes estejam cientes do intuito da pesquisa. Foram realizados relatórios após cada sessão e o acompanhamento de um supervisor e uma equipe sistêmica, para ajudar na análise do caso.

Segundo Bleger (1977), sempre que observamos, estamos em uma função ativa e participante em relação aquilo que investigamos. Os fatos que observamos não são isolados, mas pertencem a um sistema maior, independente do seres humanos, mas estruturados por causa deles.

### **Procedimentos de Coleta e Análise**

A família Silva foi encaminhada pela psicóloga do Hospital que Lucas estava sendo acompanhado. Na primeira sessão de terapia familiar sistêmica, compareceram o pai, a mãe, e os dois filhos. Foi realizada a fase social que é a fase onde conhecemos cada um dos membros, os dados biográficos dessa família. Depois passamos para a fase do problema, é quando a família começa a falar sobre o que a trouxe a terapia, qualquer pessoa da família pode começar, como por exemplo o que gostaria da terapia, expectativas para o tratamento, dentre outras coisas.

Na fase do problema é imprescindível fazer questionamento circular durante as sessões, que é quando a fala de um membro da família compromete o outro. Através do discurso de um dos membros, pode fazer circular a informação para os outros membros da família e ver como eles reagem diante do exposto. Segundo Rosset (2002), são chamadas de perguntas circulares e reflexivas, pois interligam os fatos e os membros do sistema, ampliando a capacidade de refletir sobre si, sobre os outros, sobre o presente, o passado e o futuro.

O paciente identificado na terapia foi o Lucas, que segundo Osório (2004), é o emergente da situação conflitante, reinante no seio da família à qual pertence ou na qual se acha imerso. Seu comportamento sintomático é entendido como resultante das disfunções do sistema familiar, ou por outro lado, seria o emissor de sentido para a patologia familiar subjacente. A função do terapeuta de família é ajudar o paciente identificado e a família, facilitando a transformação do sistema familiar, sendo que a única estrutura familiar imediatamente acessível a um terapeuta é a disfuncional. Uma das tarefas que enfrenta é a de investigar e localizar áreas de possível flexibilidade e mudança.

A fase da devolução da família, é quando a sessão está no final, o terapeuta faz um resumo da sessão que terminou, de forma que seu discurso cause um impacto na família, para que a mesma possa refletir para a próxima sessão. A família Silva continua até o momento em terapia.

O terapeuta trabalha em uma postura não ingênua, entendendo a diferença de intenção do cliente e do terapeuta, na qual busca ajudar na solução de um problema, sem se colocar em uma posição de superioridade em relação ao outro. O cliente e o terapeuta trabalham numa relação de

construção de hipóteses que podem ser compreendidas no decorrer do processo terapêutico. Com isso, o terapeuta também tem que estar atento às ressonâncias, que é o momento em que a história do terapeuta entra em contato com a história do paciente. Sabendo utilizá-las, podem ser transformadas em excelentes instrumentos de trabalho, com o objetivo de desmistificar o processo e reduzir a distância profissional. Segundo Cervený (2001) uma das coisas importantes para o terapeuta sistêmico não é entender os porquês, mas tentar responder como e para quê, com intuito de verificar de que forma essas questões influenciam na vida da família.

Para Rosset (2002), na visão relacional sistêmica, quando alguém na família apresenta algum sintoma, acredita-se que é porque a família está precisando, naquele momento aprender algum novo comportamento, fazer alguma remodelação no seu funcionamento, ou mudar comportamentos que mesmo que tenham sido úteis em outra etapa, agora são disfuncionais. Sendo assim, esse trabalho é realizado com foco na mudança e na aprendizagem de novos padrões de relação, sem priorizar o sintoma. Com isso não se isola o sintoma ou área sintomática do contexto mais amplo de relações.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Quem é a família Silva?**

Pedro é o único que trabalha durante o dia em uma empresa de construção civil, sai de casa aproximadamente às seis horas da manhã e retorna dependendo do trânsito entre às 18 e 19 horas. Começou a trabalhar cedo na área de construção civil, como consequência parou de estudar. Sua família de origem é composta de nove pessoas: seus pais, Pedro é o primeiro filho, a segunda é uma mulher de 34 anos (casada), o terceiro é homem de 32 anos (casado), o quarto é um homem de 30 anos (casado), o quinto é um homem de 28 anos (solteiro), a sexta é uma mulher de 24 anos (solteira) e a última é uma enteada. Estudou até a 4ª série do ensino fundamental. Natural do interior da Bahia.

Roberta é dona de casa, cuida de Luiz e Lucas. O único período que trabalhou foi antes de Lucas nascer. A família de origem é composta de sete pessoas contando com a sua mãe, que se casou três vezes e seu pai faleceu quando ela tinha nove anos. No primeiro casamento, a mãe teve quatro filhos, o mais velho é homem de 40 anos (casado), o segundo é homem também de 38 anos (casado), a terceira filha é Roberta e o quarto filho é uma mulher de 35 anos (casada). No segundo casamento a sua mãe não teve filhos e no terceiro a sua mãe teve mais dois filhos, uma mulher de 33 anos (solteira) e um homem de 30 anos (solteiro), que residem com a mãe no interior. Roberta aos 12 anos por não ter condições financeiras, foi ajudar na casa de uma prima que tinha seis filhos em troca de comida e roupa, tomava conta da casa e das crianças e em

alguns momentos voltava para dormir em casa ou ficava lá direto. Estudou até a 7<sup>o</sup> série do ensino fundamental. Natural do interior da Bahia.

Luiz cursa o 1<sup>o</sup> ano do ensino médio, em uma escola pública, nunca repetiu o ano e Lucas cursa a alfabetização em uma escola particular do bairro, pois segundo Roberta, o mesmo não foi aceito na escola da prefeitura, devido a sua limitação motora. Lucas há 2 anos teve o diagnóstico de hemiplegia, uma paralisia do lado direito do seu corpo.

### **História da doença no ciclo da família Silva**

Pedro e Roberta se conheceram no interior da Bahia, as famílias de origem deles já se conheciam antes. Aos 18 anos eles já namoravam. Roberta engravidou pela 1<sup>o</sup> vez e perdeu a criança com dois meses de gestação, não soube explicar exatamente o que aconteceu. Após três meses do ocorrido resolveram morar junto e depois de mais três meses engravidou novamente. Informa que a notícia sobre a gravidez de Luiz foi tranquila. Nesse período, Roberta foi morar no quarto da casa da sua sogra, enquanto Pedro foi trabalhar na capital da Bahia para mantê-los, retornava uma vez por mês para visitá-la. No nascimento Pedro não estava presente, chegou após o parto e ficou durante cinco dias, referente à licença paternidade.

Depois dessa fase, Pedro resolveu procurar emprego em São Paulo. Após três meses conseguiu seu primeiro emprego em São Paulo e depois de quatro meses mandou buscar Roberta e Luiz. Relataram ter ficado em São Paulo por quase oito anos e esse período foi considerado por ambos muito difícil, onde não tinha ninguém para conversar, as pessoas que moravam perto da sua residência eram “pessoas frias”. Nesses quase oito anos mudaram de residência seis vezes e Luiz ficava em casa e não tinha amigos.

Seis meses antes de retornar Pedro entrou em depressão tomava remédios controlados e achava que as pessoas o perseguiam na rua, então não saía de casa. Roberta trabalhava e passou a manter a casa sozinha, cuidava de Luiz e de Pedro, que só ficava deitado em casa. Relata que não agüentava mais a situação em que Pedro se encontrava e nesse momento descobriu que estava grávida de Lucas, resolveu então retornar para Bahia com Pedro e Luiz, vendeu a casa e os móveis. Roberta fala que Pedro ao chegar à Bahia já estava bem melhor, não parecia mais àquela pessoa que estava com medo de todos a sua volta. A notícia da gravidez não agradou muito a Roberta, pois não queria ter mais filhos. Pedro relata que foi terrível para ela, e para ele tranquilo. Quando Lucas nasceu, a mesma estava sozinha no interior, chegou a ter hemorragia após o parto e o teste do pezinho de Lucas foi perdido no hospital. Sua sogra, nesse período, residia na capital e então foi morar com ela, Roberta começou a perceber que Lucas não movimentava o hemicorpo do lado direito.

Durante um período de quatro anos, Roberta levou Lucas em um hospital na capital para fazer um acompanhamento médico e foi indicada fisioterapia durante todo esse tempo e não foi realizado nenhum exame. No início eram todos os dias da semana durante quase dois anos e depois três vezes por semana. Roberta era a única que levava Lucas para a fisioterapia e por conta disso ficava com fortes dores nas costas, porque tinha que carregá-lo para chegar na clínica, Luiz ficava em casa aguardando ela retornar com o seu irmão e Pedro continuava trabalhando para manter a família, o mesmo relata que era Roberta que resolvia tudo em relação a Lucas e que foi um período complicado para ela.

Na família Silva as fronteiras são rígidas, na qual a comunicação não é clara. A relação que a Roberta tem com os filhos é emaranhada, onde ela responde a qualquer variação que ocorre na família de forma ágil e intensa, como por exemplo levar Lucas ao médico. A relação de Pedro com os filhos é desligada, porque tende a não responder quando é necessário, como por exemplo participar mais ativamente do processo de Lucas.

Segundo Minuchin (1990), as fronteiras de um subsistema são as regras que definem quem participa e como. A função das fronteiras é de proteger a diferenciação do sistema. Cada subsistema familiar tem funções específicas e faz exigências específicas a seus membros. O desenvolvimento de habilidades interpessoais, conseguidas nesse subsistema, está baseado na liberdade do subsistema de interferências de outros subsistemas.

A família Silva está em um momento de homeostase, onde os papéis já estão bem definidos, como o de Roberta se responsabilizar por tudo que ocorre com os filhos, com a casa e Pedro ser responsável pelo sustento. Segundo Cerveny (2001), a homeostase é um processo autorregulador que mantém a estabilidade no sistema e o protege de desvios e mudanças. Em termos familiares, refere-se à tendência da família em manter um certo padrão de relacionamento e empreender operações para impedir que haja mudanças nesse padrão já estabelecido.

Roberta tinha a esperança de que o Lucas iria melhorar com as sessões de fisioterapia, pois não tinham um diagnóstico referente à doença. Nesse período a família estava na fase de crise da doença, que segundo Carter e McGoldrick (1995), é a fase que inclui qualquer período sintomático antes do diagnóstico concreto, quando o indivíduo e a família sentem que alguma coisa está errada, mas a exata natureza e alcance do problema não estão claros.

Roberta resolveu procurar um hospital mais especializado e ficou na lista de espera. Quando Lucas completou quatro anos, conseguiu a vaga nesse outro hospital, onde passou por uma bateria de exames e descobriu que o período que fez fisioterapia, segundo a médica não havia resultado em nenhum benefício, deixando Roberta revoltada com essa notícia. Então a partir desses exames teve o diagnóstico de hemiplegia, uma paralisia na metade do corpo, no lado direito. A hemiplegia é uma seqüela neurológica grave devido a um comprometimento circulatório no cérebro, tendo como conseqüências comprometimento físico ao nível de tônus, coordenação e equilíbrio.

Roberta relata que a médica através do computador mostrou o exame para ela e para Pedro, onde viram o rompimento de uma das veias do cérebro de Lucas, e os informou que esse quadro não iria progredir e nem regredir, é um quadro permanente, de curso constante.

Segundo Carter e McGoldrick (1995), a doença de curso constante é aquela que tipicamente, ocorre um evento inicial, após o qual o curso biológico se estabiliza. Após o período inicial de recuperação, a fase crônica é caracterizada por algum déficit claro, ou uma limitação residual funcional e também como um construto psicossocial que pode ser chamado de “a longa provação” ou “fase de conviver com a doença crônica”.

A família se defronta com uma mudança semipermanente, podendo existir um potencial de exaustão familiar sem a tensão de novas demandas de papel ao longo do tempo. Os sentimentos e as sensações relatados por Roberta no momento que escutou o diagnóstico, foi de ter “perdido o seu chão”, de raiva considerando Lucas “um presente de grego”. Pedro relata ter ficado triste, mas que sua esposa novamente sentiu mais.

Durante as sessões de terapia, através do questionamento circular foi identificado que o fato de Pedro ter tido uma reação diferente de Roberta, pode ter sido pelo fato dele já ter uma experiência de doença crônica na sua família de origem, um irmão com uma deficiência física. Seu irmão ao nascer teve paralisia cerebral, em consequência tem a perna direita mais curta e mais fina que a outra e na família de Roberta não há histórico de doença crônica. Mesmo após o diagnóstico de Lucas, os pais ainda não sentaram para contar, ou melhor, explicar a Lucas sobre a sua limitação motora. A doença com início agudo como no caso de Lucas, exige mudanças afetivas e instrumentais em um tempo mais curto.

### **Modificações afetivas e instrumentais na família Silva devido ao adoecimento de Lucas**

Na família houve algumas modificações instrumentais como: Roberta que realizava alguns trabalhos anteriormente, passou a se dedicar integralmente a Lucas, pois o mesmo necessita ser acompanhado durante o dia para algumas necessidades básicas como no momento da alimentação, ir ao banheiro e se vestir. Sua rotina se resumiu a levá-lo, em um longo período de tempo, para fisioterapia, acarretando na mesma, dores nas costas e na perna, que relata sentir até hoje e por conta disso considera Lucas, como um “peso para ela”. A forma que os papéis foram distribuídos na família Silva, fez com o que a Roberta ficasse estressada, devido à sobrecarga com as decisões referentes aos filhos.

A família chegou à terapia com a queixa de que Luiz é problemático, não obedece a Roberta. A mesma chegou a relatar nas primeiras sessões que não suportava mais ficar com os

filhos, às vezes nem conseguia mais olhar para eles. Então colocava Lucas para ficar o dia todo no video game, para que não perturbasse.

A família encontrava-se dentro de um ciclo de discussão, durante cinco sessões, gerando mudanças afetivas como: Luiz e Lucas brigam em casa e sua mãe Roberta reclama na maioria das vezes independente do motivo, culpa Luiz por ele ser o mais velho e fala a ele que entenda, pois seu irmão não é “normal”. Luiz se chateia e prefere ficar na rua ao invés de ficar em casa. Luiz chega a relatar que durante os finais de semana que não vai a escola, fica triste, pois prefere ir a escola que lhe traz mais alegria do que ficar em casa, onde só ocorre briga. Luiz relata que “Lucas invadiu o seu espaço, sabe que é seu irmão, que ama ele, mas ele invadiu”.

Luiz fala que Roberta passa o dia todo brigando com ele e quando seu pai chega do trabalho conta o que aconteceu durante o dia e seu pai briga com ele também. Essa situação ocorria por diversas vezes durante a semana dessa família.

Para Pedro, Luiz não tem do que reclamar pois ele nasceu “normal” e o Lucas não, então “ele precisa entender isso e não tem que reclamar”, para Roberta, Luiz quer agir como se tivesse a idade de Lucas. Roberta fala que Luiz quer brincar o tempo todo, mas “o problema que ele brinca com todos os meninos da rua, mas não com Lucas, com o irmão ele não tem paciência”.

Luiz fala que antes o seu pai lhe dava mais atenção, mas agora não. O seu pai acompanhava antes suas notas no colégio, fazia dever junto com ele após o trabalho e agora só faz brigar com ele. “Meu pai me deixa triste, o que ele me diz é muito duro. Poxa, pai é pai, pai é referência, antes ele me levava para ir ver o seu trabalho, eu adorava ficar olhando para aqueles prédios e orgulhoso, meu pai que fez esses prédios e agora ele me diz coisas que fico muito triste”.

Para Pedro, Luiz tem que ajudar mais a mãe dele. Tem que agir como um menino mais velho. “Ele quer brincar como se tivesse à idade de Lucas, mas ele não tem”. Roberta fala que “quando eu tinha a idade de Luiz, cuidava de seis crianças na casa de sua prima e arrumava a casa também e Luiz, não consegue tomar conta de Lucas”. Ocorrendo assim, uma regressão de comportamento em relação ao Luiz, para que seja tratado de forma “especial” como acontece com Lucas. A fronteira entre os subsistemas parental é rígida, gerando uma configuração disfuncional da família, um dos objetivos terapêuticos é tornar as fronteiras entre Roberta e Pedro mais nítidas e flexíveis em relação a Luiz.

Luiz fala que em São Paulo, não tinha amigos e quando chegou à Bahia, ele não se esquece a primeira vez que foi na rua, e chamaram ele para brincar, deixando-o muito feliz. Hoje ele tem vários amigos na rua e na escola, “Eu gosto de conversar e brincar, independente da idade, me dou bem com todo mundo”.

Roberta relata que Pedro em uma de suas folgas que estava em casa, viu os meninos discutindo e brigou com ela por não dar conta da educação deles, falou que Roberta não estava contando a ele sobre as brigas. Roberta relata que Pedro chegava em casa estressado do trabalho por conta do aumento da carga horária e que não o incomodava relatando o que havia acontecido,

até ele lhe dizer coisas terríveis, então Roberta resolveu contar tudo que acontecia em casa durante o dia quando ele chegava do trabalho.

Segundo Minuchin (1990), o sistema mantém a si mesmo. Oferece resistência a mudança e mantém padrões preferidos desde que possíveis. Padrões alternativos estão disponíveis dentro do sistema, mas quando surgem situações de desequilíbrio do sistema, é comum que os membros da família achem que os outros membros não estão cumprindo as suas obrigações. Então aparecem reivindicações de lealdade familiar e manobras que induzem culpas, como ocorreu na família Silva.

Roberta quer que Luiz não fique na casa dos amigos e nem muito tempo na rua, para não acharem que ele é largado e não tem família. Então briga com ele para que fique mais tempo em casa, qualquer situação que venha ocorrer na rua, como no caso em que Luiz conta “que sem querer jogou a bola na casa da vizinha, é motivo para Roberta e Pedro brigarem com ele”.

Para Lucas seu irmão não gosta de brincar com ele. Lucas não sai para brincar na rua e na escola gosta de ficar no canto brincando sozinho ao invés de brincar com outras crianças, Roberta fala que ele prefere ficar em casa. Nas sessões foi percebido que o mesmo discurso de Lucas, é o dos pais, de que o mesmo não gosta de ninguém, sendo que quando tem oportunidade, brinca com o irmão, com o primo dentre outras pessoas, que aos poucos foram sendo citadas durante as sessões.

Roberta na terceira sessão estava tão nervosa que ao chegar, diz que o Lucas é um “presente de grego” e Luiz relata que não agüenta mais escutar as reclamações de sua mãe, gostaria que ela falasse com as paredes. Diz que seus pais não falam, fazem discurso, principalmente para convencer a Lucas de algo que está errado, ou melhor, para que o mesmo os obedeça. Luiz relata que seu pai, principalmente, “estraga Lucas”, fazendo todas as suas vontades. Luiz continua e fala que Lucas o xinga, bate e ele tem que entender, se por acaso revidar, logo seus pais falam que ele tem o comportamento da idade de Lucas, de um menino de seis anos.

Quando é questionado aos pais como eles lidam com essa situação, que Luiz traz no seu discurso. Perguntamos a eles, se Lucas quando inicia a briga, reclamam com o Lucas, eles dizem que Lucas é criança. Nesse momento, Luiz fala “tá vendo o que eles fazem, só reclamam comigo”. Sinalizando o comportamento dos pais em relação a ele. Nesse momento percebemos que há uma preservação de Lucas, devido a sua limitação e o irmão dito como “normal” não tem espaço nessa discussão.

Para Lucas seu pai Pedro não brinca com ele, ou ele está trabalhando ou no final de semana fica bebendo cerveja. Ele relata que Roberta poderia trabalhar para que seu pai brincasse mais com ele. Nas sessões Lucas traz no seu discurso a falta do pai dentro de casa, pois quando ele chega já está dormindo e quando acorda o seu pai já não está mais em casa. Através de desenho

feitos na sessão Lucas demonstra sua insatisfação, desenhando sua mãe, irmão, primo, tios, dentre outras pessoas, mas não desenha o seu pai.

Após as quinze sessões, a família que antes não tinha lazer há um tempo, passou a fazer alguns programas juntos, como ir comer acarajé no bairro, onde tem um parquinho e uma quadra, que os meninos ficam brincando.

No dias das crianças os pais fizeram uma surpresa para Luiz e Lucas, eles levaram os meninos ao shopping onde escolheram um video game, pois o que tinha há muito estava quebrado. Luiz relata “foi perfeito, há muito tempo não saíamos juntos assim, foi o melhor dia das crianças. Quando eu vi meu pai comprando aquele vídeo game eu estava radiante, só esperando o momento para voltarmos para casa e eu poder jogar com Lucas”.

Roberta fala, hoje, que Pedro está menos estressado, que a obra já está terminando e que ele esta ficando mais tempo com eles, que de vez em quando vão visitar a mãe dele juntos com as crianças. Nesse momento, Roberta transparece um ar de tranqüilidade, antes nas sessões, não tinha paciência para escutar o momento dos outros falarem, queria apenas falar sozinha. A sua postura mudou, a mesma fala e quando precisa falar novamente aguarda o outro terminar de falar. Com isso está havendo maior flexibilidade das fronteiras internas da família.

A comunicação entre os membros da família melhorou muito. Por exemplo, Roberta definiu o horário para que Luiz e Lucas jogassem vídeo game, apenas nos finais de semana, quando estiverem jogando sozinhos, cada um joga apenas uma hora e passa a vez para o outro. Através do relato de Luiz, o pai Pedro está mais próximo deles e fala que ele não está mais reclamando como antes, “está bem melhor, estão me escutando mais”. Pedro e Roberta não estão vendo Luiz mais como “problemático”.

Durante algumas sessões foi trabalhada a questão da “normalidade” com a família, assim tentando tornar cada vez mais nítidas as fronteiras da família. Como por exemplo, em relação à limitação de Lucas, Roberta hoje consegue perceber, que seu filho poderá ter uma vida, como a de qualquer outra criança, independente de sua limitação física. Ela traz no seu discurso em uma das sessões, que “Lucas cada dia se esforça mais, para poder aprender a comer sozinho, já consegue baixar o seu short para ir ao banheiro, mas que é uma questão de tempo ele aprender a ir sozinho”. A Roberta, hoje tem perspectivas em relação a Lucas, vendo-o futuramente de forma mais autônoma em relação a ela e as outras pessoas.

Para Pedro, a sua esposa está mais calma, o clima dentro de casa está melhor, estão conseguindo conversar melhor. Pedro fala que precisa ficar mais com as crianças, pois chega em casa, o Luiz lhe aguarda para jantar, mas o Lucas já está dormindo. Então ele não vê o Lucas durante a semana. Fala que precisa ficar mais com os dois, nos finais de semana. Pedro, relata que tem um ano e seis meses que não tira férias, então está tentando ver se consegue as férias para dezembro, assim eles poderiam ir para ilha, viajar todo esse período.

Roberta relata que antes Pedro não falava direito com ela, pois ela ligava durante o dia para ele, mas ele mal a escutava no telefone sempre estava falando com alguém do trabalho e quando ele chegava em casa não conversavam. Hoje eles conversam mais e geralmente depois que Pedro chega em casa, falam sobre eles e os meninos.

A minha tarefa como terapeuta que acompanha a família Silva, está sendo auxiliar a família a ter consciência do seu padrão de funcionamento e, a partir daí, tentar ajudá-los a desenvolver novas formas de funcionamento. Busco no processo de terapia não priorizar o sintoma da família, e sim, as mudanças e aprendizagens de novos padrões de relação que a família Silva desenvolveu e tem desenvolvido, auxiliando os mesmos através das intervenções, a enxergar, a se responsabilizar pelas suas ações e reações desenvolvidas na relação familiar, vendo também através da minha relação como Terapeuta com a família Silva, um modelo de mudanças.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse trabalho, tentei trazer as mudanças que ocorrem no sistema familiar, após a inserção de uma doença crônica. Como vimos no estudo de caso descrito acima, através da terapia familiar sistêmica, pudemos perceber as mudanças geradas nessa família, onde antes existiam fronteiras extremamente rígidas, entre os subsistemas, não havendo comunicação clara e a manutenção dos papéis que cada um exercia, numa situação de homeostase, inicialmente de não adesão a mudanças.

Foram trabalhadas nas sessões de terapia da família Silva, as fronteiras com o intuito de serem mais nítidas entre os subsistemas, assim trazendo modificações nos papéis familiares, como a diminuição da carga emocional da Roberta em relação aos filhos, tirando Pedro de uma posição desligada em relação aos mesmos, tendo mais participação e responsabilidade nas decisões em relação a eles.

A visão dos pais em relação ao filho Luiz, de ser o “problemático” e do próprio Luiz de ter sido colocado nessa posição. O Luiz passou a ser mais ouvido pelos os seus pais, diminuindo as brigas que ocorriam na casa. A visão dos pais também em relação à limitação física de Lucas, retirando ele de um lugar de especial, para um lugar de filho como o Luiz, que erra, acerta, recebe reclamações e elogios.

Então, através das técnicas de terapia familiar sistêmica, pudemos perceber que a família também constrói a sua realidade a partir da história compartilhada durante as sessões por seus membros, buscando manter a estabilidade do sistema. Segundo Rosset (2002) as condutas sintomáticas incorporam-se como parte da organização dessa realidade familiar e a terapia baseia-se na construção de realidades alternativas, fazendo com que esse sistema aja de forma mais funcional possível, como no caso da família Silva. Acreditando que uma história pode ser

redefinida a cada passo, que tudo é uma questão de escolha e a diferença esta no nível de consciência que se tem dela.

Para a realização desse trabalho um dos maiores desafios foi a experiência de atuar como terapeuta da família Silva, inicialmente tentando entender o meu lugar como terapeuta e o lugar que essa família está me colocando. Utilizando o meu self em alguns momentos com o intuito de me conectar com a família, verificando quais os limites dessa família e os meus como terapeuta. Tentando não me colocar em uma posição de saber em relação a eles e sim como mais um que faz parte daquele grupo, como um espaço de construção de reflexão, que possa minimizar a dor ou sofrimento trazido pelo os mesmos, um aprendizado constante de ambas as partes. Buscando também dar espaço a cada pessoa envolvida na terapia, e através do diálogo, construir novas formas de se pensar, novos caminhos a serem percorridos, sendo co-responsáveis por esse processo e mantendo sempre a ética profissional.

Esse trabalho também teve suas limitações em termo sessões para ser produzido, então não gostaria de esgotar aqui as reflexões em relação as mudanças que as doenças crônicas podem provocar na família. Acredito que em relação a esse tema, muito ainda há a ser estudado, principalmente no âmbito da sistêmica. Deixando aqui aberto um espaço para novas discussões, que venham acrescentar o estudo na área.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Mônica. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**. Porto Alegre, 2 ed, Artmed, 1995.

CERVENY Oliveira, Maria Ceneide. **A Família Como Modelo: Desconstruindo a patologia**. Editora Livro Pleno, 2001.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

MINUCHIN, Salvador. **Famílias: Funcionamento e tratamento**. Editoras Artes Médicas, 1982.

NUNES Souza, Ana Maria. **A família e seu espaço: Uma proposta de terapia familiar**. Editora Agir, 1985.

OMS. Portal da Saúde. Disponível em: <<http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/enciclopedia+da+saude/doencas/doencas+cronicas/doencascronicas.htm>> Acesso em: 24/03/2009.

CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. **Ciclo vital da família brasileira**. In: OSORIO, L. C.; VALLE, M. E. P. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ROSSET, S. M. **Compreensão relacional sistêmica dos sintomas**. 2002. Disponível em: <http://www.srosset.com.br/>. Acesso em: 30/09/2009.

YIN, Robert. **Estudo de Caso: Planejamento e Métodos**. Editora Bookman, 3 Ed, 2005.