

A ENTREVISTA NA TERAPIA FAMILIAR SISTÊMICA: PRESSUPOSTOS TEÓRICOS, MODELOS E TÉCNICAS DE INTERVENÇÃO

The interview in systemic family therapy: theoretical presuppositions, models, and intervention techniques

ZORDAN, E. P.
DELLATORRE, R.
WIECZOREK, L.

Recebimento: 04/11/2012 - Aceite: 18/12/2012

RESUMO: A entrevista na terapia familiar sistêmica está alicerçada nos pressupostos da teoria geral dos sistemas e da teoria da comunicação. Este artigo tem como objetivo apontar as principais propriedades defendidas pela teoria geral dos sistemas e os axiomas da comunicação humana explicitando o embasamento da entrevista nesta abordagem, bem como apresentar modelos propostos por diferentes autores. O método utilizado foi uma revisão bibliográfica de artigos e capítulos de livros específicos sobre entrevista na terapia familiar sistêmica. Conclui-se que alguns autores trabalham com uma entrevista inicial por telefone, seguindo um roteiro específico, outros sugerem um modelo estruturado de primeira entrevista e outro grupo propõe uma lista de itens de verificação da mesma. Entre as técnicas de intervenção utilizadas na entrevista estão perguntas lineares e circulares, redefinições, conotações positivas, tarefas diretas e paradoxais, rituais e metáforas.

Palavras-chave: Entrevista. Terapia familiar sistêmica. Técnicas de intervenção.

ABSTRACT: The interview in systemic family therapy is founded on presuppositions of general systems theory and communication theory. This article aims to point out the main properties advocated by general systems theory and the axioms of human communication explaining the basis for the interview this approach, as well as present models proposed by different authors. The method used was a literature review of articles and book chapters on specific interview in systemic family therapy. We conclude that some authors work with an initial interview by phone, following a specific script, others suggest a structured first interview and another group proposes a list of items to check.

Among the intervention techniques used in the interview, it can be found linear and circular questions, redefinitions, positive connotations, direct and paradoxical tasks, rituals and metaphors. Among the intervention techniques used in the interview are linear and circular questions, redefinitions, positive connotations, direct and paradoxical tasks, rituals and metaphors.

Keywords: Interview. Systemic family therapy. Intervention techniques.

Introdução

A entrevista é um instrumento fundamental no trabalho do psicólogo nos diferentes contextos: clínico, hospitalar, organizacional, escolar, jurídico, entre outros. No contexto clínico, este instrumento é importantíssimo no acolhimento, na avaliação e na condução de todo o processo terapêutico até o seu encerramento e, posteriormente, nas entrevistas de *follow-up*.

Neste sentido, a entrevista psicológica se estrutura a partir dos pressupostos teóricos que sustentam o entendimento do indivíduo, do seu desenvolvimento, das suas relações, das suas potencialidades e limitações, da sua saúde e de seu adoecimento. Assim, pode estar baseada numa perspectiva psicanalítica, cognitivo-comportamental, humanista, sistêmica ou outra.

Neste artigo, apresentaremos a entrevista na abordagem de terapia familiar sistêmica, a partir do referencial teórico que lhe dá sustentação, considerando que esta ocupa um espaço relevante na formação dos terapeutas familiares brasileiros (HINTZ e SOUZA, 2009). O método utilizado foi a revisão da literatura sobre a entrevista na perspectiva sistêmica.

Pressupostos teóricos da Terapia Familiar Sistêmica

A denominada terapia familiar sistêmica recebeu influência, predominantemente, da teoria geral dos sistemas (TGS) e da teoria

da comunicação. No que se refere à TGS foi desenvolvida pelo biólogo austríaco Von Bertalanffy a partir da década de 20 e postula que em toda a manifestação da natureza há uma organização sistêmica, que pressupõe não apenas um aglomerado de partes, mas sim um conjunto integrado a partir de suas interações (OSÓRIO, 2002; LOPEZ e ESCUDERO, 2003).

As propriedades do sistema que podem ser observadas na família são: totalidade, causalidade circular, equifinalidade, equicausalidade, limitação, regras de relação, ordenação hierárquica e teleologia. A propriedade de *totalidade* considera que o entendimento de uma família não se constitui apenas pela soma das condutas de seus membros, mas sim pela compreensão das relações entre eles. A *causalidade circular* descreve as relações familiares como recíprocas, pautadas e repetitivas, de forma que a resposta de um membro A para a conduta de outro membro B é um estímulo para que B dê uma resposta que pode servir de estímulo para A. No que se refere à *equifinalidade*, entende-se que um sistema pode alcançar o mesmo estado final a partir de condições iniciais distintas, o que dificulta buscar uma única causa para o problema. A *equicausalidade* significa que a mesma condição inicial pode resultar em estados finais diversos. Estas duas propriedades equifinalidade e equicausalidade estabelecem a conveniência de abandonar a busca de uma causa passada originária do sintoma e centrar-se no aqui e agora, nos fatores que estão mantendo o problema. Em relação à *limitação*, entende-se que quando se adota uma determinada sequência de

interação, a probabilidade de que o sistema emita uma resposta diversa é diminuída, de modo que, se esta for uma conduta sintomática, ela tende a converter-se em patológica porque contribui para manter o problema. As *regras de relação* definem a interação entre seus componentes e a maneira que as pessoas enquadram a conduta ao comunicar-se entre si. A *ordenação hierárquica* postula que em toda a organização há uma hierarquia, na qual certas pessoas possuem mais poder e responsabilidade do que outras. Na família, além do domínio que uns exercem sobre os outros, é inerente a ajuda, a proteção e o cuidado que oferecem aos demais, sendo que há uma relação hierárquica entre as pessoas e também entre os subsistemas. Por fim, *teleologia* significa que o sistema familiar se adapta às diferentes exigências dos diversos estágios de desenvolvimento a fim de assegurar continuidade e crescimento psicossocial a seus membros (OCHOA DE ALDA, 2004).

Por outro lado, os estudos sobre comunicação foram iniciados pelo biólogo e antropólogo norte-americano Gregory Bateson na década de 50, identificando uma relação entre a patologia comunicacional e a gênese da esquizofrenia. Ele passou a perceber que a sequência de situações ambivalentes e confusas poderia levar à desestruturação esquizofrênica, por conta da falha nos padrões comunicacionais, ocasionando conflitos internos (OSÓRIO, 2002). Desse modo, propôs-se evitar os conceitos psicológicos tradicionais, baseados no indivíduo e sugerir uma compreensão da doença como relacional (FÉRES-CARNEIRO e PONCIANO, 2005).

O trabalho de Bateson foi essencial para o desenvolvimento das noções sistêmicas em relação ao comportamento do indivíduo. A Teoria da Comunicação propôs 5 axiomas básicos, o primeiro está pautado no princípio de que todo o comportamento pode ser considerado comunicação e toda a comunicação pode ser considerada comportamento, sendo

assim, é impossível não se comunicar. O segundo axioma diz que toda a comunicação tem um aspecto de conteúdo e outro de relação, de tal forma que esta classifica aquele e é, portanto uma metacomunicação. O terceiro refere que quando duas pessoas interagem umas com as outras, elas impõem um certo tipo de ordem e sequência causal à comunicação, de acordo com a sua própria pontuação dos eventos, ou seja, cada um vê o mundo a sua maneira. O quarto axioma menciona duas formas de comunicação entre os seres humanos: digital que diz respeito à comunicação verbal, e analógica a qual inclui todas as formas de expressão que não a verbal. O quinto e último estabelece que todos os intercâmbios comunicacionais são simétricos ou complementares, conforme estejam baseados na igualdade ou na diferença (MIERMONT, 1994; DIAS, 2001; OSÓRIO, 2002).

Assim, ao levar em conta os aspectos de relação e de globalidade, a visão sistêmica entende o ser humano como um sistema de personalidade ativo em que a criatividade, a imprevisibilidade e a capacidade de escolher constituem suas características mais representativas (CUSINATO, 1992). Nesta perspectiva, a compreensão e o tratamento do sofrimento mental passam a abranger o contexto mais imediato do indivíduo que é a família, a qual passa a ser vista como um “sistema onde as ações e comportamentos de um dos membros influenciam e simultaneamente são influenciadas pelos comportamentos de todos os outros”. Desse modo, a família não é apenas a soma de suas partes, mas um todo coeso, inseparável, uma unidade indivisível (CASTILHO, 2008).

Nesse sentido, um sistema pode ser entendido como uma rede complexa de relações e interações entre atores em um cenário específico. Cada ator, à luz do pensamento sistêmico, representa um subsistema, que interage com outros subsistemas, formando um sistema maior. A família pode ser considerada

um sistema porque representa certa totalidade das relações e interações de membros familiares (GALERA e LUIS, 2002), da qual fazem parte os subsistemas conjugal, parental e fraternal. O primeiro abrange o papel conjugal que pressupõe a interdependência e compartilhamento de tarefas no mútuo preenchimento dos desejos e necessidades de cada um dos parceiros. Já o subsistema parental envolve os papéis materno (tarefas nutritivas, função continente) e paterno (facilitador do processo de individuação, ao interpor-se entre mãe e filho, e transmissor da autoridade social). O subsistema fraterno compreende as relações entre irmãos que, de modo geral, oscilam entre rivalidade e solidariedade (OSÓRIO, 2002; NUNES, SILVA e AIELLO, 2008).

A mudança fundamental proposta pela visão sistêmica é a substituição do modelo linear de pensamento científico pelo circular, opondo-se à visão mecanicista causal dos fenômenos. Deste modo, o terapeuta não tentará explicar um comportamento isolando o indivíduo de seu meio social, mas sim irá observá-lo em suas relações com os membros da família e com os demais sistemas com os quais estará envolvido (SILVA, 2008). Esta abordagem, também, propõe uma mudança de leitura e de postura em relação às famílias. Ao invés de uma “visão negativa”, na qual o ambiente familiar teria como matiz principal desajustes, conflitos, déficits e fracassos, passa a focar, pesquisar, compreender e fortalecer os recursos e o sucesso na família, com base nos estudos sobre percepções de elementos das experiências de vida, aspectos biológicos e interações pessoais com o contexto, compreendidos sistemicamente, de forma contextualizada e intersubjetiva (BLOCK e HARARI, 2007; BÖING, CREPALDI e MORÉ, 2008). É com esta leitura da terapia familiar sistêmica que Falceto (2008) afirma que envolver a família em terapia é uma forma de compreender os problemas humanos.

A entrevista na abordagem sistêmica

Partindo deste referencial teórico, a entrevista dá muita atenção à comunicação que se estabelece por quem busca ajuda psicológica, desde o primeiro contato usualmente feito por telefone (RÍOS-GONZÁLEZ, 1993; NICHOLS e SCHWARTZ, 2007; FALCETO, 2008; ROSSET, 2008). Alguns profissionais trabalham com uma ficha telefônica, que é preenchida já neste primeiro contato.

No modelo utilizado por Ríos-González (1993) em sua clínica de formação de terapeutas, a pessoa que recebe a primeira chamada telefônica, geralmente a secretária da clínica, preenche uma ficha com os seguintes dados: paciente identificado (nome completo e idade, estudos ou profissão, posição que ocupa entre os irmãos e número de irmãos vivos), endereço postal e telefone de contato com a pessoa que realizou essa primeira chamada, quem encaminhou ou solicitou a consulta, motivo inicial da consulta, quem chamou ou pediu a consulta, data da primeira chamada, quem a recebeu na clínica, estrutura da família (nomes – pai, mãe, filho, 1º, 2º, 3º, 4º..., idade, profissão, escolaridade de cada um e observações feitas ao informar tais dados), breve síntese do delineamento que a pessoa fez quando solicitou a consulta e percepções de quem a recebeu, membros mencionados para a primeira sessão de família, finalizando com o agendamento da consulta com dia, mês, hora e nome do profissional da equipe que os receberá.

Já a ficha adotada por Ochoa de Alda (2004), além desses dados, solicita o estado de saúde de cada pessoa que mora na casa, informações sobre os avós paternos e maternos, incluindo idade, estado de saúde e com quem eles residem, as razões mais

importantes pelas quais solicita ajuda neste momento, desde quando estas situações estão incomodando, quais as tentativas realizadas para resolvê-las, que resultados busca como finalidade do tratamento, que problemas médicos, cirurgias e acidentes sérios teve. Também há uma lista de aspectos que a pessoa terá que informar, os quais têm a ver com a condição atual (esta relação inclui, entre outros, aspectos profissionais, sociais, econômicos, sexuais, de saúde). Outro item compreende informações sobre tratamentos prévios (ano, lugar, duração, tipo, resultados), uso de medicações e doses, serviços sociais implicados e o genograma.

Outros autores, embora não sigam o preenchimento de uma ficha, destacam o objetivo do telefonema inicial: obter uma visão geral do problema apresentado e fazer com que venha toda a família para a consulta. Para tal, seguem um roteiro que envolve a descrição do problema e como este afeta todos os membros da família. Esse primeiro telefonema é dado para a pessoa que fez o pedido, esclarecendo o que está acontecendo, quem quer o atendimento, quais as pessoas envolvidas e quais são os membros da família. Se necessário, já no telefonema será redefinido o pedido e o enquadre (NICHOLS e SCHWARTZ, 2007; ROSSET, 2008).

Esta coleta de informações prévias é coerente com os pressupostos teóricos por possibilitar uma visão ampliada do sistema familiar e a construção de uma hipótese sobre a estrutura e o funcionamento da família, permitindo que, na sessão, o entrevistador possa estar mais atento ao processo de comunicação que ocorre. Assim, após o registro desses dados, no final do telefonema é marcada a primeira entrevista com todos os membros da família nuclear.

Na entrevista propriamente dita, Lopez e Escudero (2003) destacam que podemos diferenciar dois tipos de habilidades técnicas:

as que se relacionam com a manutenção de uma comunicação adequada para o desenvolvimento da entrevista e as que se referem ao uso de técnicas específicas de intervenção durante a mesma. Aqui serão descritas as primeiras, isto é, as habilidades gerais para a manutenção da entrevista: **empatia/conexão emocional** (escuta ativa, reflexão de sentimentos e transmissão de interesse genuíno pelo que diz e expressa cada membro da família), **autenticidade/credibilidade** (mostrar sinceridade e espontaneidade, aplicar os procedimentos profissionais de forma natural e adequada ao momento que vivem), **clareza na comunicação** (uso de linguagem adaptada, assegurando-se de que todas as perguntas, explicações ou sugestões são compreensíveis para cada elemento da família), **ritmo adaptado ao cliente** (ter em mente que o contexto e os profissionais são uma experiência nova para eles, o ritmo da entrevista deve acompanhar as possibilidades deles) **estímulo para que o cliente fale** (é muito importante estimular que todos e cada um dos componentes da família falem e expressem seus pontos de vista e opiniões), **estrutura a informação** (geralmente a informação inicial que a família traz é contraditória ou desestruturada, o entrevistador deve focar a entrevista no que é mais importante, oferecendo um guia para fornecer informação útil) e **controle das emoções/conflicto** (o entrevistador deve ser capaz de criar um equilíbrio entre a expressão necessária das emoções por parte dos membros da família e a possibilidade de trabalhar coletivamente, avançando no processo).

Assim, esta primeira entrevista tem como objetivo criar uma aliança com a família e desenvolver uma hipótese sobre o que mantém o problema apresentado, bem como testar aquela criada a partir do telefonema inicial. Para estabelecer a aliança com a família, o terapeuta inicia se apresentando para quem fez o contato e depois aos outros adultos, pe-

dindo para os pais que apresentem os filhos, cumprimentando a cada um com um aperto de mão. Neste contato inicial e apresentação fica explicitada a relação hierárquica em que adultos têm mais poder e responsabilidade. Após o terapeuta mostra a sala e expõe a duração e objetivos da sessão.

Visando contemplar os aspectos teóricos mencionados, os terapeutas familiares norte-americanos Nichols e Schwartz (2007) apresentam uma lista de verificação da primeira sessão que inclui dez itens: 1) Fazer contato com cada membro da família e reconhecer seu ponto de vista em relação ao problema e seus sentimentos em relação à terapia; 2) Estabelecer liderança, controlando a estrutura e o ritmo da entrevista; 3) Desenvolver uma aliança de trabalho com a família, equilibrando simpatia e profissionalismo; 4) Elogiar as pessoas por ações positivas e forças familiares; 5) Ser empático com cada membro da família e demonstrar respeito pela maneira da família de fazer as coisas; 6) Focar problemas específicos e as soluções tentadas; 7) Desenvolver hipóteses sobre interações prejudiciais em torno do problema apresentado. Investigar porque elas persistem; 8) Não ignorar o possível envolvimento de membros da família, amigos ou auxiliares que não estão presentes; 9) Negociar um contrato de tratamento que reconheça os objetivos da família e especifique como o terapeuta vai estruturar o tratamento e 10) Estimular perguntas.

Por sua vez, Ríos-González (1993) destaca que na primeira entrevista deve ficar estabelecido que o trabalho terapêutico será realizado com esse sistema familiar, não só através da verbalização, mas de métodos ativos e dinâmicos que ponham em jogo as interações. A proposta é trocar o esquema linear tradicional pelo esquema circular retroalimentador, que compreende os seguintes passos: passar do indivíduo ao sistema, dos conteúdos aos processos, de interpretar a prescrever, de buscar origens a compreender

condutas, de analisar sintomas a analisar as mensagens implícitas nestes sintomas e de investigar as causas a reestruturar modelos de interação.

Considerando sua experiência com terapia familiar na Espanha, Ochoa de Alda (2004) propõe um modelo de entrevista criado para contextos privados, porque requer tempo e a possibilidade de trabalhar com uma equipe atrás de um espelho unidirecional. Ela estipula cinco etapas importantes da entrevista: a pré-sessão, a sessão, as pausas, a intervenção e a pós-sessão.

A *pré-sessão* compreende o período anterior ao início da entrevista com a família, quando a equipe se reúne durante 15 a 20 minutos para discutir as informações obtidas no contato telefônico. A finalidade é criar hipóteses sobre o que pode estar acontecendo no sistema familiar e em torno do sintoma, para que se possa planejar a sessão, especificando as estratégias que serão seguidas, os temas que serão abordados e a ordem de aparecimento, bem como as perguntas a serem realizadas para cada membro da família.

A segunda etapa, denominada *sessão*, dura 50 ou 90 minutos, e o terapeuta começa definindo o contexto terapêutico, explicando sobre as condições sociais e sobre as técnicas que serão utilizadas durante as sessões, assim como esclarece possíveis dúvidas e firma um primeiro contrato verbal sobre essas condições. Posteriormente apresentará um contrato escrito com todos os aspectos da terapia, o que vai ser trabalhado, as técnicas a serem utilizadas, sigilo, honorários, horários, número de sessões e sobre o uso de filmagem durante o tratamento, se for o caso, o qual será assinado por todos os componentes da família.

Ainda na *sessão*, após definir as regras de trabalho, o objetivo do terapeuta consiste em orientar a entrevista para obter informações que vão confirmar ou não as hipóteses levantadas durante a pré-sessão. O procedi-

mento terapêutico abrange perguntas lineares e circulares, redefinições e conotações positivas em relação às informações que as pessoas da família trazem para a sessão. As *perguntas lineares* são usadas no começo da entrevista para o terapeuta orientar-se sobre o que ocorre em torno do sintoma e, assim, aproximar-se da família através de seus pontos de vista. Exemplos: qual é o problema? Desde quando está acontecendo? Aconteceu alguma coisa que possa explicar seu aparecimento? Permitem conhecer a definição e a explicação da família para o sintoma. Com as *perguntas circulares* o terapeuta busca mais informações para confirmar ou refutar as hipóteses iniciais, sendo que estas caracterizam-se por buscar conexões entre pessoas, ações, percepções, sentimentos e contextos, apoiando-se nos pressupostos da circularidade e da neutralidade.

Em seguida solicita que cada um expresse suas percepções sobre as relações e as diferenças entre os componentes do sistema, e este *questionamento circular* possibilita a alteração destas percepções. As *redefinições* são intervenções que modificam o marco conceitual desde o qual o paciente ou os demais percebem o problema. Já as *conotações positivas* orientam a restituir no paciente e em sua família uma imagem de pessoas com condições para enfrentar e resolver a situação, de modo que, para isso, o terapeuta qualifica como positivos os aspectos que os familiares consideram como patológicos ou negativos. Nas entrevistas posteriores, nesta segunda etapa buscam-se informações sobre as mudanças e o grau de cumprimento das tarefas sugeridas pela equipe terapêutica.

A terceira etapa são as *pausas*, que têm como objetivo proporcionar um tempo para que o terapeuta desvincule-se deste ambiente, retornando à sessão com um olhar menos parcial sobre a família. Em cada entrevista o terapeuta faz duas pausas, a primeira é de 5 a 10 minutos e a segunda é de 10 a 30 minutos.

Durante as pausas, o terapeuta deixa a sala onde a família permanecerá e vai se reunir com a equipe para discutir sobre as informações que foram tratadas por eles e verificar se as hipóteses se confirmam ou não.

A quarta etapa, *intervenção*, geralmente acontece no final de cada sessão. Após realizar a última pausa, o terapeuta tenta gerar com a família uma mudança comportamental-cognitiva-afetiva, na forma como eles lidam com o sintoma e no sintoma mesmo. Os recursos técnicos que podem facilitar esse entendimento compreendem conotações positivas, redefinições, tarefas diretas e paradoxais, rituais e metáforas. As duas primeiras já foram descritas anteriormente. As *tarefas diretas* são técnicas de intervenção que visam mudar as regras e os papéis do sistema familiar, incluindo entre elas ensinar aos pais sobre como controlar os seus filhos, e estabelecer regras disciplinares. As *tarefas paradoxais* são técnicas de intervenção que contêm uma dupla mensagem, por um lado se afirma à família que seria bom mudar e por outro que seria bom que não mudasse, prescreve-se a continuidade da sequência sintomática por um tempo determinado, com a finalidade de interromper tal sequência. Os *rituais* caracterizam-se pela prescrição de uma série de ações destinadas a mudar as regras de um sistema familiar. *Metáforas ou intervenções metafóricas* são técnicas de intervenção que permitem evitar as estratégias de tipo relacional que o cliente ou a família podem opor à prescrição do terapeuta, revelar-lhes um padrão de interação, ou fazer com que os mesmos descubram a solução do seu problema.

Na fase da *pós-sessão*, a equipe se reúne entre 5 a 15 minutos para analisar a resposta da família à intervenção, observando tanto o *feedback* verbal quanto o não-verbal, conforme propõe o quarto axioma da comunicação. É também o momento de fazer predições sobre como a família reagirá durante o intervalo

entre as sessões e quanto às tarefas propostas para iniciar a mudança.

Este modelo abrange, ainda, as entrevistas de seguimento que são realizadas seis meses após o término do tratamento, quando a equipe entrará em contato com a família através de um questionário escrito, um questionário telefônico ou uma entrevista padronizada para avaliar a persistência da mudança e a eficácia dos procedimentos terapêuticos empregados.

Outro padrão de primeira entrevista é proposto pela psicóloga e terapeuta familiar brasileira Solange Rosset (2008) através de um protocolo com passos ou etapas para seguir. Estas etapas são: vincular, levantar a queixa, circular, redefinir, definir objetivos e contratar. O uso deste roteiro auxilia a evitar o emaranhamento nos conteúdos já que essa sessão terá como foco a coleta de dados de identificação e das relações entre todos os participantes. Também serão levantadas as informações referentes à queixa, às tentativas para resolver o problema e a percepção de cada uma das pessoas sobre o que está acontecendo. Ainda serão investigados outros sintomas e queixas que existem na família com relação a cada um deles, para além do que desencadeou a busca de atendimento.

Independente do modelo adotado, os autores destacam que nesse primeiro encontro é importante o terapeuta entrar em sintonia com a família, procurando encontrar um jeito, uma linguagem, uma postura que possa se adaptar ao funcionamento daquela família para ser reconhecido pela mesma como parte do sistema. Este aspecto é relevante porque facilita o vínculo de aceitação e de confiança (ACQUAVIVA, 1999). Nesse sentido, Nichols e Schwartz (2007) acrescentam que “o desafio da primeira entrevista é desenvolver uma aliança sem aceitar cegamente a descrição que a família faz de uma pessoa como o problema”. Além disso, é importante observar os

padrões de interação incluindo a disposição física (quem senta ao lado de quem, distante de quem), as alianças (as reações de cada um ao que o outro fala) e as triangulações (quem apoia quem) (CASTOLDI, 2006).

Cabe ressaltar que a compreensão do funcionamento sistêmico fará uma profunda diferença nas relações entre pais e filhos. Na medida em que acreditarem que não existe certo e errado pré-definidos, vão treinar isso no dia a dia, não vão definir as regras *a priori*, mas redefinir caminhos a cada passo e, portanto, estarão disponíveis para rever suas verdades e decisões (ROSSET, 2008).

Considerações Finais

A entrevista na Terapia Familiar Sistêmica, alicerçada na Teoria Geral dos Sistemas e na Teoria da Comunicação, considera as propriedades do sistema e os axiomas da comunicação. Desta forma, baseia-se na ideia da totalidade, da causalidade circular, da reciprocidade, da multicausalidade, de que a comunicação inclui todas as formas de expressão além da verbal, que ao se comunicar a pessoa está expressando a sua forma de perceber o mundo e que os intercâmbios comunicacionais são simétricos ou complementares.

Estes pressupostos teóricos que fundamentam a entrevista na Terapia Familiar Sistêmica, em nosso entender, também podem ser utilizados em entrevistas psicológicas em outras circunstâncias, pois possibilitam a visão do ser humano como um ser em relação. Deste modo, no contexto escolar, o olhar sistêmico ampliaria a visão do indivíduo para a família, o meio em que vive e a escola. No contexto organizacional abrangeria o indivíduo, suas relações com colegas, clientes, fornecedores e com a organização. Considerando o ambiente hospitalar, geralmente há uma pessoa internada, mas, de forma geral, há

vários membros da família ampliada envolvidos e é importante estender o olhar, a atenção e o cuidado a todos, bem como às interações que se estabelecem na equipe profissional que presta atendimento direto ao paciente e familiares e ao contexto que envolve todos os setores do complexo hospitalar.

Assim, consideramos que este embasamento teórico e as intervenções propostas tais como perguntas lineares e circulares, redefinições, conotações positivas e metáforas podem ser aplicados a outros contextos, não se restringindo apenas à Terapia Familiar Sistêmica.

AUTORES

Eliana Piccoli Zordan- Doutora em Psicologia pela PUCRS. Professora de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim. Email: epzordan@uri.com.br.

Rochele Dellatorre - Acadêmica do 10º semestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Campus de Erechim. Email: rochele.psyco@hotmail.com

Lúcia Wieczorek - Acadêmica do 10º semestre do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Campus de Erechim.

REFERÊNCIAS

- ACQUAVIVA, N. L. As Entrevistas Iniciais em Terapia de Família. **Pensando Famílias**, vol. 1, n. 1, 1999. Disponível em: <http://www.domusterapia.com.br/pdf/PF1C.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2010.
- BLOCK, S; HARARI, E. Terapia familiar. In GABBARD, G; BECK, J; HOLMES, J. **Compêndio de Psicoterapia de Oxford**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- BÖING, E; CREPALDI, M. A; MORÉ, C. L. O. O. Pesquisa com Famílias: aspectos teórico-metodológicos. **Paidéia**, Florianópolis, v. 18, n. 40, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v18n40/04.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2010.
- CASTILHO, V. B. F. História, fundamentos e novas tendências da terapia familiar sistêmica. **Revista Brasileira de Terapia Familiar** vol. 1, n. 1, p 79-83, 2008.
- CASTOLDI, L. Psicoterapia familiar e de casal. In RAMIRES, V. R; CAMINHA, R. **Práticas em saúde no âmbito da clínica-escola: a teoria**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 221-242.
- CUSINATO, M. **Psicologia de las relaciones familiares**. Barcelona: Herder, 1992.
- DIAS, F. N. **Padrões de comunicação na família de toxicodependente**. Instituto Piaget: Lisboa, 2001.
- FALCETO, O. G. Terapia de família. In CORDIOLI, A. V. **Psicoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. p. 221-244.
- FÉRES-CARNEIRO. T.; PONCIANO, L. T. P. Articulando Diferentes Enfoques Teóricos na Terapia Familiar. **Revista Interamericana de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, 2005. Disponível em: < <http://www.psicorip.org/Resumos/PerP/RIP/RIP036a0/RIP03951.pdf>>. Acesso em: 04 jul. 2010.

- GALERA, S. A. F; LUIS, M. A. V. Principais conceitos na abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 36, n. 2, jun. 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a_05.pdf>. Acesso em: 04 jul. 2010.
- HINTZ, H. C; SOUZA, M. O. A terapia familiar no Brasil. In OSÓRIO, L. C; VALLE, M. E. P. e cols. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 91-103.
- LOPEZ, S.; ESCUDERO, V. **Familia, evaluación e intervención**. Madrid: CCS, 2003.
- MIERMONT, J. **Dicionário de terapias familiares: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- NICHOLS, M.; SCHWARTZ, R. C. Modelos iniciais e técnicas básicas: processo de grupo e análise das comunicações. In NICHOLS, M.; SCHWARTZ, R. **Terapia Familiar: conceitos e métodos**. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 65- 99.
- NUNES, C. C.; SILVA, N. C. B.; AIELLO, A. L. R. As contribuições do Papel do Pai e do Irmão do Indivíduo com Necessidades Especiais na Visão Sistêmica de Família. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, n. 1. vol. 24, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n1/a05v24n1.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2010.
- OCHOA DE ALDA, I. **Enfoques em Terapia Familiar Sistêmica**. Barcelona: Herder, 2004.
- OSÓRIO, L. C. **Casais e famílias: uma visão contemporânea**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- RÍOS-GONZÁLEZ, J. A. **Manual de Orientación y Terapia Familiar**. 2. ed. Madrid: Fundación Instituto de Ciencias del Hombre, 1993.
- ROSSET, S. M. Terapia de família relacional sistêmica. **Revista Brasileira de Terapia Familiar**, V. 1, n. 1, p. 57-63, 2008.
- SILVA, D. R. Repensando a Saúde Mental à Luz do Paradigma Sistêmico. **Revista Brasileira de Terapia Familiar**, v. 1, n. 1, jan./jun.2008.