

Intervenções Familiares para Prevenir Comportamentos de Risco na Adolescência: Possibilidades a partir da Teoria Familiar Sistêmica

Nádia P. Pinheiro-Carozzo¹

Isabela M. da Silva²

Sheila G. Murta²

Jorge Gato³

Resumo

Esta revisão narrativa visa discutir como a Teoria Familiar Sistêmica (TFS) pode contribuir para a prevenção ao envolvimento em comportamentos de risco na adolescência. A alternativa proposta baseia-se na promoção de fatores como limites e afeto, acolhimento aos sentimentos e às necessidades dos membros da família; estabelecimento de fronteiras nítidas que permitam o desenvolvimento de autonomia e pertencimento; e presença de uma comunicação familiar efetiva e de valores familiares pró-sociais. Para tanto, diferentes técnicas podem ser usadas, tais como a reestruturação, o genograma, as técnicas narrativas, a linha do tempo, as metáforas e a escultura familiar. Este estudo apontou a viabilidade do uso da TFS como teoria que embasa o desenvolvimento de intervenções familiares preventivas e oferece ferramentas para familiares e profissionais. Estudos futuros devem examinar mecanismos de mudança em intervenções preventivas familiares e a avaliação empírica do uso das técnicas apresentadas.

Palavras-chave: comportamento de risco; intervenções familiares preventivas; Teoria Familiar Sistêmica.

Family-based Interventions to Prevent Risky Behaviors in Adolescence: Possibilities from the Family Systems Theory

Abstract

This narrative review aims to discuss how Systemic Family Theory (STF) can contribute to prevent involvement in risky behavior in adolescence. The proposal presented here is based on the promotion of factors such as limits and affection, welcoming the feelings and needs of family members; the establishment of clear boundaries that allow the development of autonomy and belonging; and the presence of effective family communication and pro-social family values. For this, different techniques can be used, such as restructuring, genogram, narrative techniques, timeline, metaphors and family sculpture. This study pointed out the feasibility of using STF as a theory that underlies the development of preventive family interventions and offers tools for family members and professionals. Future studies should examine mechanisms of change in family preventive

¹ Doutoranda em regime de cotutela entre a Universidade de Brasília e a Universidade do Porto. Bolsista Doutorado da Fundação de Amparo à Pesquisa e ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão (FAPEMA/SECTI) / Governo do Estado do Maranhão [Edital 46/2017]. Docente do Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Maranhão.

² Docentes na Graduação e Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília.

³ Investigador na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto.

interventions and the empirical assessment of the use of the techniques presented.

Keywords: *risky behavior; preventive family-based interventions; Systemic Family Theory.*

Os adolescentes brasileiros estão cotidianamente expostos a condições que ameaçam a sua saúde. O consumo de álcool, tabaco e outras drogas, comportamento sexual de risco, comportamentos alimentares não-saudáveis, inatividade física, comportamentos violentos e outros crimes, bem como envolvimento em acidentes graves ou fatais são alguns dos fatores de risco à saúde na adolescência (Kann et al., 2016). Esses comportamentos de risco estão associados a três tipos de fatores: interpessoais ou individuais, sociais e familiares (Moura, Torres, Cadete, & Cunha, 2018; Zappe & Dell'Aglio, 2016).

A família e seu funcionamento são foco deste estudo e podem funcionar tanto como fatores protetores quanto como fatores de risco. São um fator de proteção quando a relação familiar é marcada por apego seguro, práticas parentais de supervisão, monitoramento e disciplina, coesão familiar e comunicação pró-social (p. ex., Telzer, Gonzalez, & Fuligni, 2014; Tyler et al., 2016; Zappe & Dell'Aglio, 2016). Por outro lado, são fatores de risco, quando ocorre a má gestão de conflitos familiares, práticas parentais inadequadas e história familiar com tendência a comportamento de risco (p. ex., Bitancourt, Tissot, Fidalgo, Galduróz, & Silveira Filho, 2016; Telzer et al., 2014; Tyler et al., 2016; Zappe & Dell'Aglio, 2016). Desse modo, estratégias preventivas devem focar nos processos de comunicação e proximidade presentes na família, assim como nas abordagens utilizadas pelos pais para monitorar e disciplinar os filhos (Kumpfer & Hansen, 2014).

Intervenções familiares (*family-based interventions*) fundamentadas em diferentes teorias têm sido utilizadas na prevenção de comportamentos de risco entre adolescentes. Tais intervenções têm o objetivo, não somente de prevenir e reduzir o envolvimento em comportamentos de risco, evitando assim o risco de aparecimento de agravos de saúde e de desenvolvimento; como também desenvolver e fortalecer habilidades e recursos reconhecidamente protetores da saúde, para favorecer o enfrentamento de adversidades pessoais e contextuais (Weisz, Sandler, Durlak, & Anton, 2005). Revisões sistemáticas enfatizaram que os efeitos preventivos dessas intervenções podem ser verificados em abuso de álcool (Das, Salam, Arshad, Finkelstein, & Bhutta, 2016), obesidade (Ash, Agaronov, Young, Aftosmes-Tobio, & Davison, 2017), sintomas somáticos (Hulgaard, Dehlholm-Lambertsen, & Rask, 2019), uso de tabaco (Brown, Luckett, Davidson, & DiGiacomo, 2017; Thomas, Baker, & Thomas, 2016), pensamentos e comportamentos suicidas (Frey & Hunt, 2018) e saúde mental (Healy, Kaiser & Puffer, 2018).

Analisar o conteúdo trabalhado e as teorias que embasam essas intervenções para famílias com filhos adolescentes pode sugerir pistas sobre quais são os mecanismos de mudança comumente explorados nessas intervenções. O planejamento e o desenho de intervenções preventivas familiares têm sido embasados em diferentes modelos e teorias, tais como o Modelo baseado em Fortalezas, a Psicologia do Desenvolvimento, a Teoria do Apego e a Teoria Familiar Sistêmica, que será o foco deste artigo (Isaacs, Roman, Savahl, & Sui, 2017).

O que atualmente se chama de Teoria Familiar Sistêmica (TFS) é fruto da integração das contribuições de diferentes escolas que abordaram as relações familiares a partir da década de 1950. Essas escolas enfatizaram a retroalimentação existente entre as atitudes dos diferentes membros de uma família, bem como a importância de considerar as questões trazidas pelos clientes a partir de um viés relacional e contextual. Cada uma dessas escolas, porém, trouxe contribuições específicas no que tange à forma como são

compreendidos e abordados os comportamentos, as emoções, os valores e a história das famílias, bem como os contextos do qual fazem parte (Lebow, 2005; Nichols & Schwartz, 2007). Sua integração constitui a base da atuação dos chamados terapeutas familiares sistêmicos e contribui para uma compreensão mais ampla e diversificada sobre as famílias (Becvar, 2003).

Desse modo, este artigo tem como objetivo discutir as contribuições da TFS, em articulação com os sistemas protetivos da Teoria da Resiliência Familiar (TRF; McCubbin & McCubbin, 1993; Walsh, 2015), para intervenções preventivas com famílias com filhos adolescentes. Tem-se o propósito tanto de estabelecer um diálogo entre os pressupostos teóricos da TFS e os sistemas protetivos da TRF; quanto de aproximar a prática baseada na TFS do contexto de prevenção de agravos à saúde do adolescente, valendo-se dos conhecimentos e experiências dos profissionais de família, para direcionar esforços para a implementação de diversos modelos de intervenções.

Para isso, realizou-se uma revisão narrativa da literatura, que, por definição, descreve e discute, em caráter teórico e contextual, o estado da arte em determinado tema. Em sua busca por referências, caracteriza-se por critérios de seleção de material e extração de dados não-sistematizados, podendo-se incluir livros e artigos eletrônicos ou impressos, os quais são criticamente analisados (Rother, 2007). O texto está organizado em duas seções. A primeira faz uma leitura da classificação de sistema protetivos a partir de conceitos sistêmicos da TFS. A segunda examina implicações profissionais ao integrar-se as contribuições da TFS e os sistemas protetivos do Modelo da Resiliência Familiar. Discutiremos como técnicas tradicionais oriundas da TFS podem ser utilizadas pelos profissionais na prevenção dos comportamentos de risco na adolescência. Em seguida, apresentaremos nossas considerações finais.

Sistemas protetivos familiares

Os Sistemas Protetivos Familiares referem-se a dinâmicas (ou estruturas) da família voltadas ao desempenho das tarefas e funções essenciais para o desenvolvimento saudável de seus membros. Classificam-se em sistema protetivo emocional, de controle, de manutenção e de significado, constituindo constructos somados à denominada terceira onda da TRF (Henry, Morris, & Harrist, 2015). Aproximam-se da TFS na medida em que o mecanismo da resiliência familiar tem por base sistemas na família, associando perspectivas ecológicas e de desenvolvimento (Herdiana, Handoyo, & Handoyo, 2017). Walsh (1996), expoente da Teoria da Resiliência Familiar, ao ultrapassar o conceito da resiliência familiar como soma das resiliências individuais e adotar o sistema familiar como unidade funcional de análise, permite a compreensão do impacto mediador dos sistemas protetivos familiares em situações adversas, de estresse ou crise.

Sistema protetivo emocional: proximidade e individualidade

O Sistema Emocional envolve os aspectos emocionais e o clima familiar que definem e regulam as conexões dos membros da família entre si e com outras pessoas fora da família (Henry et al., 2015). Para compreendê-lo sob a ótica da TFS, recorre-se aos trabalhos de Minuchin, Bowen, Satir e colaboradores. O sistema familiar bem como seus subsistemas são demarcados por fronteiras, que regulam as relações (Minuchin, 1980/1990; Nichols & Schwartz, 2007). As fronteiras variam em um *continuum* de rígidas a difusas.

Quanto mais próximas ao extremo da rigidez, maior desligamento entre os membros da família: o que, por um lado, favorece a formação de sujeitos autônomos, mas, por outro, favorece o isolamento, limitando as manifestações afetivas e a capacidade de apoio mútuo. Quanto mais próximas as fronteiras estiverem do extremo da difusão, mais associados os membros e emaranhadas suas relações: o que fornece um sentimento de amorosidade, suporte e atenciosidade, mas, por outro lado, pode comprometer a independência, a autonomia e gerar dificuldades de estar sozinho e relacionar-se com não-familiares (Minuchin, 1980/1990; Nichols & Schwartz, 2007).

Os relacionamentos humanos girariam, portanto, em torno desses dois pólos: proximidade, que leva as pessoas à união familiar, e individualidade, que leva as pessoas à individuação. O equilíbrio entre essas duas forças depende do grau de *diferenciação do self*, isto é, da capacidade do sujeito em lidar com a ansiedade; pensar e refletir, separando razão e emoção; e responder sem ser levado pelos automatismos emocionais, sejam eles internos ou externos. Esse processo contribui para que a pessoa atinja o equilíbrio entre as necessidades de proximidade e de individualidade, uma vez que seria capaz de diferenciar suas necessidades e seus sentimentos das necessidades e sentimentos daqueles com quem convive (Kerr & Bowen, 1988; Martins, Rabinovich, & Silva, 2008; Nichols & Schwartz, 2007).

Pessoas com altos níveis de diferenciação, portanto, costumam ser capazes de agir de forma menos reativa e, por conseguinte, de fazer melhores escolhas. Os níveis de diferenciação mostram-se relacionados a diferentes dinâmicas do sistema familiar. O nível de diferenciação dos pais é uma delas, pois pais com maiores níveis de diferenciação tendem a contribuir para uma maior diferenciação dos filhos. Outra dinâmica a ser considerada é o envolvimento dos filhos nos conflitos parentais. Nesse movimento, ocorre um processo de triangulação que tende a prejudicar a diferenciação dos filhos, visto que, ao ser envolvido em um conflito que não é seu e que não tem condições de manejar adequadamente, o adolescente se vê tomado por uma grande ansiedade, não tendo seus sentimentos devidamente acolhidos e diferenciados daqueles de seus pais (Kerr & Bowen, 1988; Martins et al., 2008; Nichols & Schwartz, 2007).

Virgínia Satir salienta, ainda, o potencial das emoções como fonte de autoestima. O sentimento de autoestima seria fruto das experiências e relações vivenciadas ao longo da história. Uma família que acolhe os sentimentos e as necessidades de seus membros, percebendo-os como únicos, tende a favorecer o desenvolvimento de uma autoestima mais elevada. Uma pessoa com alta autoestima tende a reconhecer seu valor e a, assim, ser menos influenciável por aquilo que pensam as pessoas a seu redor, sendo capaz tanto de agir de forma mais autônoma como de se relacionar de maneira mais autêntica. Portanto, de acordo com essa abordagem, o reconhecimento e a expressão adequada dos próprios sentimentos mostram-se essenciais, de forma que as emoções não são o oposto da razão, mas seu complemento (Satir, 1993; Winter, 1998).

Sistema protetivo de controle: funções e comportamentos em subsistemas familiares

O Sistema de Controle estabelece e regula processos de autoridade, poder, limites, papéis, regras e padrões de comportamentos na família (Henry et al., 2015). Para compreendê-lo sob o ponto de vista da TFS, recorre-se à Minuchin e colaboradores. Segundo Minuchin (1980/1990), em cada sistema familiar, formam-se subsistemas, que se agrupam por interesses ou características em comum. Assim, em uma família de um pai,

uma mãe e um filho de cada sexo, podem-se formar subsistemas baseados (a) em papéis: parental, conjugal, fraternal; (b) em sexo: mãe-filha e pai-filho; (c) em geração: pai-mãe e filho-filha; (d) em interesses: pai-filha e mãe-filho, entre outros. Em cada subsistema, são encontrados padrões organizativos, havendo, portanto, funções, papéis, autoridade, regras e expectativas singulares e específicas, que só são possíveis dada a interação e história que os explicam (Minuchin, Lee, & Simon, 2008). Cada indivíduo participa de diferentes subsistemas em uma família, sendo que, em cada um deles, exerce funções específicas.

O subsistema parental tem como principal função a criação e a socialização dos filhos, demandando dos pais a capacidade de se adaptar às suas necessidades e ao seu desenvolvimento (Minuchin, 1980/1990). Aspectos da organização desse subsistema poderiam influenciar os comportamentos presentes na adolescência:

Apontamos um tipo de organização familiar distanciado, no qual os pais não davam atenção ao comportamento de seus filhos ou respondiam de forma autoritária. As ações oscilavam da negligência à violência. As respostas parentais dependiam mais do próprio humor dos pais do que do comportamento dos filhos. A falta da previsibilidade das respostas parentais prejudicava a compreensão dos filhos com relação às regras e ao desenvolvimento do seu autocontrole. O controle permanecia como uma área de domínio dos pais e era de natureza imprevisível (Minuchin, Nichols, & Lee, 2009, p. 19).

Dessa forma, fronteiras difusas ou excessivamente rígidas podem constituir fatores de risco para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. O ideal seria a separação entre os subsistemas familiares por fronteiras nítidas, isto é, fronteiras que garantissem o espaço necessário para o desenvolvimento da autonomia de seus membros, mas que, ao mesmo tempo, permitissem o desenvolvimento do seu senso de pertencimento e o apoio mútuo (Minuchin, 1980/1990; Minuchin & Fishman, 1981/2004), oferecendo afeto e cuidado, mas ao mesmo tempo, limites e exigências.

Sistema protetivo de manutenção: tarefas das etapas do ciclo vital familiar

O Sistema Manutenção refere-se a atender necessidades básicas (alimentação, abrigo, vestuário, educação, saúde e suporte econômico) e expectativas dos membros de acordo com o que se espera da família enquanto instituição social. Essas necessidades e expectativas são prescritas por normas e/ou leis, garantidas por sanções e variam conforme a sociedade e a época (Henry et al., 2015). Como, por exemplo, o Estatuto da Criança de do Adolescente que estabelece, em seu artigo 4º, os direitos ou necessidades das crianças e adolescentes: “à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária” (Brasil, 1990, p. 01). Para traçar um paralelo com a TFS, remonta-se ao ciclo vital da família (Carter & McGoldrick, 1989).

O conceito de ciclo vital alinha-se ao conceito de fases de desenvolvimento humano, mas utiliza a família como unidade de análise. Ele identifica uma sequência, relativamente previsível, de estágios que a família atravessará. Em cada estágio, há transformações familiares e tarefas a serem cumpridas (Carter & McGoldrick, 1989; Nichols, 1984). Considerando que a família é influenciada por modificações sociais e culturais do meio em que está inserida, as classificações das etapas do ciclo vital foram sendo reestruturadas ao longo do tempo. Carter e McGoldrick (1989) listam oito etapas caracterizando-as como processos emocionais de transição e identificando tarefas a serem realizadas para que se passe de uma fase à próxima.

Não é objetivo desta subseção tratar de cada etapa, mas pontuar tarefas que se aproximam do sistema manutenção. Logo, destaca-se a necessidade de planejamento e independência financeira, estabelecimento no trabalho, responsabilizar-se pelo sustento da geração mais velha, adaptar-se às necessidades e interesses dos filhos, assumir responsabilidades em meio escolar, “lançamento” do filho ao exterior, como à educação superior e ao primeiro emprego (Carter & McGoldrick, 1989; Nichols & Schwartz, 2007). Assim, é possível estabelecer-se relação entre necessidades básicas do sistema manutenção com as tarefas que são destinadas à família em distintas etapas de seu ciclo, atendendo a imperativos de educação, emprego e renda, suporte econômico e expectativas dos filhos.

Sistema protetivo de significado: narrativas dominantes

O Sistema Significado emerge para regular significados e sentidos familiares compartilhados em três níveis: visões de mundo, identidade familiar e percepção de estressores e recursos de enfrentamento familiares. A visão de mundo inclui herança cultura e geracional e senso de conexão que vai além da própria família, o que permite a adaptação familiar inserida em ecossistemas. A identidade familiar refere-se a temas compartilhados que organizam os princípios da vida familiar. E a percepção aglutina a visão de mundo e a identidade para que ocorra interação, identificação de recursos e compartilhamento de habilidades para enfrentamento (Henry et al., 2015). Para compreender esse sistema a partir da TFS, recorre-se aos conceitos de narrativas familiares, de White e Epton (1990).

As famílias, assim como os indivíduos, possuem uma visão de si mesmas e de mundo que dá sentido às suas experiências e estrutura suas relações (White & Epston, 1990). Essas visões são chamadas de narrativas, que são construídas e reconstruídas a partir das experiências vivenciadas, encontrando-se inscritas em um contexto sócio-histórico que faz parte da sua constituição (Gergen, 1997). As narrativas podem abrir possibilidades para as famílias ou limitá-las, quando se mostram demasiado rígidas (White & Epston, 1990).

A partir de suas experiências e das normas e valores presentes em seu contexto sócio-histórico, famílias e indivíduos desenvolvem as chamadas narrativas dominantes (Grandesso, 2017; Stillman, 2016; White, 1991). Estas servem como base identitária, estando relacionadas à forma como se vê a si mesmo, ao outro e ao mundo ao redor. A partir delas, atribuem-se significados aos eventos vivenciados e estes tendem a ser percebidos de forma a confirmar e reforçar as narrativas dominantes, em uma lógica retroalimentadora em que eventos e narrativas se influenciam reciprocamente. Por exemplo, uma pessoa que se vê como indigna de receber amor e atenção tende a identificar com maior facilidade e a atribuir maior valor a eventos que confirmem essa visão. Experiências que não se mostrem de acordo com essa visão tendem a ser ignoradas ou interpretadas a partir de um viés desqualificador, de forma que a narrativa dominante é reforçada.

Um importante elemento na construção das narrativas familiares e individuais são os valores transmitidos através das diferentes gerações familiares. De acordo com Grandesso (2017):

As conversações em família inventam a vida privada, garantem a transmissão de tradições, valores, experiências acumuladas, mitos, padrões, rituais próprios da cultura familiar, criando uma identidade em movimento constante, conforme se mantêm ou mudam as narrativas organizadoras da experiência da vida em família, com seus arranjos e papéis. (...) Significados compartilhados, organizados em narrativas, expressam não só a noção de si mesmo para cada pessoa, mas também o sentido de pertencimento a

uma dada família, as noções de parentesco. Transmitem e preservam valores (p. 16).

Esses valores, englobam as crenças da família sobre a realidade em que vivem, os mitos construídos ao longo das gerações para explicar as experiências vivenciadas, bem como os processos de delegação e lealdade familiar, através dos quais uma geração transmite à outra o que é esperado dela, ou seja, quais papéis se espera que ela venha a desempenhar (Falcke & Wagner, 2014). Valores familiares pró-sociais podem ser vistos como fatores de proteção a comportamentos de risco e influenciar a forma como a família interpreta e lida com aquilo que lhe acontece. Em uma família em que predomina uma perspectiva positiva, ou seja, em que há um sentimento de admiração, há esperança e confiança na superação dos desafios; encorajamento, ao reafirmar as forças e potencialidades da família; iniciativa e perseverança; e aceitação do possível e tolerância à incerteza. Em conjunto, a identidade e a admiração entre os membros de uma família favorecem a resiliência familiar ao reduzir estresse e vulnerabilidades em situações de risco, promoverem resolução de conflitos, superação de crises e posterior crescimento familiar (Walsh, 2015).

Implicações para a prática profissional

Para a TFS, um sintoma ou adoecimento de um dos membros da família – no presente estudo, o comportamento de risco apresentado pelo jovem – deve ser entendido como um fenômeno relacional e funcional (Miermont et al., 1994). Denota uma maneira de o adolescente lidar com os conflitos e as crises familiares, típicos desse momento, marcado por crescimento e individuação, autonomia e independência. Deve, portanto, deixar de ser visto como algo circunscrito ao jovem e um problema em si mesmo e passar a ser analisado de forma contextualizada (Penso & Sudbrack, 2004), destacando o núcleo familiar, bem como as pessoas com vínculo significativo, como partícipes e ativos no processo de restabelecimento (Payá, 2017a). Nesse sentido, uma intervenção familiar preventiva deve primar pela investigação de aspectos presentes na configuração e interação familiar que estejam funcionando como fatores de risco ou proteção para o desenvolvimento de comportamento de risco. E, por conseguinte, focar na reparação dos fatores de risco e no fortalecimento dos protetivos, visando a reflexão e resolução de problemas atuais e modificação de atuações para que tais problemas não se repitam.

Salienta-se que, ao intervir, a prática profissional deve levar em conta e se mostrar sensível a aspectos contextuais, como vulnerabilidade dos membros da família, e características do serviço no qual a intervenção será executada, como ser público ou privado. A escolha pelo tipo e conteúdo da intervenção deve ser compatível com características sociais, culturais e educacionais da família, por exemplo, capacidade de leitura, reconhecimento e respeito a valores. A adequação às características do serviço permite que a intervenção esteja integrada e compatível com o tipo e as características dos serviços em que será efetivada, como ser localizado em região de recursos escassos ou ser de saúde, educação ou assistência social. Isso porque toda intervenção não é um ente isolado, mas faz parte de um sistema social amplo e complexo, influenciando-o e sendo por ele influenciada (Pawson & Tilley, 2004). Em consequência, uma intervenção contextualizada e integrada, tem maior probabilidade de provocar mudanças (Pfadenhauer et al., 2017). A TFS, por sua vez, embasa vários recursos que podem ser utilizados pelo profissional com o objetivo de avaliar o contexto dos participantes e atuar conforme tais particularidades, tais como a reestruturação, o genograma, as técnicas narrativas, a linha do tempo, as metáforas e a escultura familiar. Nesta seção, apresenta-se, brevemente,

esses recursos e sugere-se como pode ser possível seu uso em contexto de prevenção aos comportamentos de risco.

Reestruturação

Minuchin e Fishman (1981/2004) desenvolveram uma série de técnicas voltadas à reestruturação, ou seja, à mudança dos padrões familiares e das fronteiras entre os subsistemas. Uma das maiores características dessa abordagem é o uso de encenações em que se pede, por exemplo, para que as famílias recriem, durante a sessão, um conflito que vivenciaram em seu lar. Enquanto as famílias encenam o conflito, o profissional sugere diferentes respostas aos membros da família, de forma que se favoreça uma nova resolução para aquele conflito. No caso de filhos que se mostram muito envolvidos nos conflitos entre os pais, o profissional pode pedir que, durante a sessão, esse filho se sente afastado deles, que fique de fora da discussão de certos assuntos ou, até mesmo, que não venha a determinadas sessões. Os mesmos autores propuseram a técnica chamada de desequilíbrio, em que, ao longo da sessão, o profissional alia-se ao membro que tem menos poder nas interações familiares, dando-lhe voz e um lugar de destaque na sessão. Espera-se que os novos padrões vivenciados na sessão passem a ser repetidos na vida cotidiana das famílias.

Na prevenção dos comportamentos de risco, essas técnicas podem ser utilizadas para atuar no Sistema Controle. Stanton et al. (1988), a partir de estudos com famílias com membros usuários de drogas, afirmam que, em muitos casos, há uma relação muito próxima, quase simbiótica, entre mãe e filho, somado ao distanciamento na relação pai-filho. Nesses casos, as fronteiras entre os subsistemas se mostram disfuncionais, como, por exemplo, quando os filhos são envolvidos nas questões conjugais dos pais ou quando estes não conseguem se colocar no lugar de estabelecer regras e limites aos seus filhos (Minuchin & Fishman, 1981/2004). Por meio desta técnica, o profissional busca reorganizar as fronteiras entre os vários subsistemas e fomentar a habilidade de negociação entre os membros da família para que o uso do poder seja mais adequado e para que as fronteiras sejam mais nítidas (Gomes, 1986). Isso, por sua vez, pode garantir maior autonomia e senso de pertencimento, ambos fatores que se associam ao engajamento aos comportamentos de risco.

Genograma

O genograma é um instrumento de avaliação familiar em formato de representação gráfica. A coleta e a posterior análise de informações sobre as diferentes gerações de uma família indicam a composição e a estrutura familiar, as experiências marcantes dos diversos estágios do ciclo vital e os padrões que se repetem (McGoldrick, Gerson, & Pettry, 2008; Wendt & Crepaldi, 2008). Permite, ainda, que se compreenda a qualidade dos relacionamentos e as fontes de apoio de que dispõem os membros da família (Dallos & Draper, 2015). O genograma possibilita, dessa forma, a compreensão histórica e social da família e de seus membros (McGoldrick et al., 2008; Wendt & Crepaldi, 2008).

Sua aplicação permite ao profissional tanto o levantamento de necessidades de desenvolvimento de estratégias de prevenção de desfechos negativos na saúde do adolescente como a compreensão do processo de desenvolvimento de um comportamento de risco (Asen et al., 2012; Asen & Tomson, 1997; Filizola, Dupas,

Ferreira, & Pavarini, 2004). Nesse sentido, o profissional deve ficar atento a: (a) aspectos geracionais, identificando se o comportamento de risco atravessa gerações dessa família e como os membros lidaram e compreenderam o tema; (b) membros motivados, percebendo quem se mostra motivado e disponível a ajudar; (c) ciclo de vida, situando o início e/ou manutenção do sintoma a partir de experiências familiares significativas; (d) comunicação familiar, considerando congruência, qualidade, ditos e não-ditos (Payá, 2017b); (e) mitos distorcidos sobre causa, presença, tratamento e recuperação de um problema de saúde (Asen et al., 2012).

Ao construir o genograma de uma família com adolescentes não é raro que se descubra que comportamentos de risco já estiveram presentes em outras gerações, considerando-se, portanto, um fator de risco (Payá, 2017b; Teodoro et al., 2011). A maneira como a família se organizou para lidar com esses comportamentos em sua história pode ter afetado de diferentes maneiras o desenvolvimento familiar (Payá, 2017b). Por exemplo, o comportamento de risco presente em uma geração passada, bem como suas consequências, pode ter gerado tanto sofrimento para a família ou pode ser visto como tão constrangedor que seus membros escondem-no tornando-o um segredo familiar. Essa obrigação de manter o fato em segredo gera um peso à família, afetando seus processos comunicacionais e separando seus membros, já que estes são diferenciados entre aqueles que sabem e os que não sabem do segredo (Imber-Black, 1994). O genograma favorece que essas experiências passadas sejam reconhecidas e elaboradas, abrindo-se espaço para uma comunicação mais autêntica entre os membros da família, para novos padrões relacionais e para o desenvolvimento de uma nova identidade familiar (Payá, 2017b).

O genograma também constitui uma importante ferramenta para conhecer e questionar possíveis valores familiares que, de alguma forma, reforcem os comportamentos de risco (Payá, 2017b). Nesse sentido, a família pode ser perpassada por crenças de que “todo adolescente é problemático”, “não se deve dar atenção aos ‘aborrescentes’”, “ele já é grande e pode se virar sozinho”, “carinho é para criança, adolescente não precisa”, entre outras, que podem contribuir para o isolamento do adolescente e para a falta de apoio familiar. Auxilia, ainda, o adolescente a reconhecer tanto aspectos singulares de si e de cada membro da família, como seu pertencimento ao sistema como um todo. Esse reconhecimento facilita os processos identitários, a diferenciação e o senso de pertencimento, fatores protetivos do sistema de significado e emocional (Payá, 2017b).

Técnicas narrativas

De acordo com a abordagem narrativa, as famílias e os indivíduos constroem histórias que organizam e dão sentido à experiência (White & Epston, 1993). Essas histórias – ou seja, essas narrativas – influenciam a forma como as pessoas veem a si mesmas e a seus problemas, bem como suas relações (Grandesso, 2017). Em certas circunstâncias, a narrativa pode se mostrar saturada pelo problema, isto é, a pessoa tem dificuldade de ver que é muito mais do que o problema que enfrenta e sente dificuldade para separar sua própria identidade do problema. Nesse contexto, a narrativa se torna limitante, e a pessoa não consegue enxergar novas possibilidades. O trabalho, segundo a abordagem narrativa, tem como meta o desenvolvimento de narrativas alternativas, em que se priorizem experiências que vão além da visão presente na narrativa dominante, de forma que se criem possibilidades de experiências e relações (Carr, 1998). Desenvolve-se, assim, um processo de desconstrução e reconstrução, em que se integram valores e crenças pessoais,

familiares e sociais, privilegiando-se um sentido de agência pessoal, ou seja, a capacidade de o indivíduo e a família fazerem escolhas para suas próprias vidas (Stillman, 2016).

O primeiro passo é compreender a narrativa dominante da família com quem se trabalha, assim como as narrativas dominantes de seus membros. O profissional não poderá intervir nessas narrativas antes de realmente conhecê-las. Em seu livro *Mapas da Prática Narrativa*, White (2012) apresentou algumas técnicas que podem se mostrar úteis ao profissional que atua segundo essa abordagem. Nesta seção, destacaremos as conversas de reautoria e de externalização aplicadas ao contexto dos comportamentos de risco em adolescentes.

Nas conversas de reautoria, as famílias e o profissional buscam identificar e reconhecer, nas narrativas alternativas, experiências e atributos que têm sido negligenciados pela narrativa dominante, para, assim, descortinarem-se novas possibilidades de existência (White, 2012). No caso da prevenção dos comportamentos de risco, deve-se conhecer quais fatores de risco se mostram presentes na história dessa família e quais os recursos de que ela dispõe para se contrapor a esses fatores. Um dos fatores a que se deve estar atento ao se trabalhar com famílias de adolescentes refere-se à sua rotulação. É comum que as famílias se foquem em um comportamento que as desagrada e terminem por negligenciar outras dimensões do comportamento do adolescente. Isso pode levar ao que Micucci (2009) denominou de *ciclo sintomático*. Nesse ciclo, conforme a família se concentra no comportamento tido como problema, negligenciando as demais características do adolescente, este se sente cada vez mais isolado e tende a aumentar a frequência do comportamento, contribuindo para que a família se concentre cada vez mais no problema. Por exemplo, um adolescente visto como o preguiçoso e isso incomoda a sua família, que se empenha para mudar o seu comportamento. O trabalho será buscar as narrativas alternativas à da preguiça, como a vez em que o adolescente passou a noite toda no celular consolando um amigo que não estava bem. Uma pessoa simplesmente preguiçosa se daria a esse trabalho? Será que, embora seja preguiçoso às vezes, ele também não é uma pessoa que demonstra grande empatia e preocupação com os outros?

As conversas de externalização têm como objetivo diferenciar a pessoa e o problema e, assim, encontrar uma nova forma de se relacionar com ele. O profissional apresentará perguntas que permitam ao adolescente e aos demais membros da família verem-no como separado do comportamento tido como problemático, permitindo-lhes, assim, distanciar-se e revisar a relação que têm estabelecido com o adolescente e com o problema (Anthony, 2004; White, 2012). Trata-se de uma estratégia eminentemente lúdica, em que se atribui ao problema uma identidade e interesses independentes do adolescente. Nesse sentido, podem ser apresentadas diversas perguntas que evidenciem essa separação pessoa X problema. Retomando o exemplo da preguiça: Como a preguiça entrou na sua vida? Como ela te convenceu a se manter perto dela? Pai e mãe, qual foi a primeira vez que vocês tiveram contato com essa preguiça?

Percebe-se, assim, que trabalhar a prevenção a comportamentos de risco segundo uma abordagem narrativa baseia-se em refletir sobre relações e sobre as diferentes perspectivas que estas envolvem. Significa revisar a relação dos indivíduos consigo mesmos, com aqueles que lhe são significativos, com sua história e com seu futuro.

Linha do tempo ou linha da vida

Outra opção bastante difundida é o uso da linha da vida ou linha do tempo. Esta é uma técnica derivada da *Satir's Family Life Chronology*, que a autora utilizou para documentar processos familiares. Consiste em que o cliente, com o uso de papel e lápis ou outros materiais semelhantes, identifique momentos marcantes de sua vida (Tracz & Gehart-Brooks, 1999). Dessa forma, o cliente revisita momentos passados, permitindo a identificação de experiências consideradas positivas ou negativas, como foram enfrentadas, a avaliação da eficácia dessas estratégias e a análise de como lidar com novas e futuras situações (Oppawsky, 2002).

Durante sua elaboração, o profissional deve estar atento à presença de eventos marcantes que se mostrem relacionados a comportamentos de risco, diferenças entre as diversas versões de uma mesma história (Payá, 2017b), padrões de comunicação, conflitos familiares, função dos comportamentos de risco no sistema familiar, processo de individuação, perspectivas futuras (Guimarães, Costa, & Lima, 2007) e comportamentos verbais e não-verbais (Dallos & Draper, 2015), com vistas a perceber influências na narrativa de identidade atual para facilitar o processo terapêutico (Tracz & Gehart-Brooks, 1999). Essa técnica, assim como o genograma, pode propiciar momentos catárticos e terapêuticos ao oportunizar o compartilhamento de ideias, impressões, pensamentos e sentimentos até agora não revelados ou trabalhados (Dallos & Draper, 2015; Tracz & Gehart-Brooks, 1999).

Metáforas

As metáforas são utilizadas para ajudar as pessoas a verem as semelhanças entre as suas relações interpessoais e outros eventos, objetos ou situações. As metáforas ajudam a ter maior consciência (ou desenvolver uma nova consciência) acerca das suas relações familiares, especialmente em situações altamente ameaçadoras. Por exemplo, perante a constante crítica de uma mulher ao seu marido, a profissional Peggy Papp (in Rasheed, Rasheed, & Marley, 2011) deu instruções ao marido para mostrar à mulher como é que ele se sentia quando ela o criticava duramente em público. O marido relatou um evento social recente e pediu à mulher para descalçar um sapato. Ela obedeceu, ele deitou-se no chão ao lado dela e pediu-lhe para ela lhe pôr o pé no pescoço dele. Nessa altura, começou-se a contorcer imitando uma cobra. A mulher começou a chorar e pediu desculpas ao marido pois não se tinha dado conta do impacto emocional negativo das suas críticas. Dessa forma, as metáforas podem então ser utilizadas em interpretações sistêmicas do comportamento sintomático, permitindo que membros da família aumentem a empatia uns com os outros, permitindo maior suporte social e emocional.

Aplicando-se à intervenção preventiva ao comportamento de risco, o profissional pode apresentar uma situação metafórica que facilite a conscientização dos membros da famílias. Por exemplo, construir uma metáfora a partir de “caminhar numa estrada reta, mas que te oferece várias opções de virar à esquerda ou à direita”, representando todos os estímulos com os quais o adolescente se depara, sem saber como responder.

Escultura familiar

Também designada por metáfora espacial (Gehart, 2014), a técnica da escultura familiar foi desenvolvida por Virginia Satir e consiste numa representação espacial do sistema de relações familiares a partir da percepção de um dos membros da família (Satir & Baldwin, 1983). Geralmente, um membro da família age

como “escultor”, pedindo aos demais elementos que representem as relações entre todos usando a postura corporal, a expressão facial ou outros gestos, dando também conta da distância e da proximidade entre eles. Por exemplo, se o filho vê o pai como muito severo, pode esculpir o pai com um olhar duro e uma expressão zangada com o dedo apontado para ele. É aconselhável que todos os membros da família façam a sua própria escultura e só depois discutam as várias perspectivas.

Tal como a metáfora, a escultura é uma técnica de confrontação não verbal que pode ser altamente eficaz para ultrapassar as resistências de famílias mais defensivas. Ao participar em uma escultura, uma pessoa pode literalmente ver como está contribuindo para o processo familiar de forma muito mais rápida e impactante do que se essa informação fosse veiculada verbalmente. Por exemplo, se uma pessoa coloca a si própria longe do resto da família porque se sente ostracizada, isso revela de forma muito mais eficaz a realidade emocional da sua situação do que se o fizesse através de palavras.

No contexto da prevenção, a escultura familiar permitirá ao profissional e à família trabalharem a qualidade das relações familiares, o senso de pertencimento de seus membros, assim como seu espaço pessoal. Construindo-se diferentes esculturas que evidenciem as perspectivas dos diversos membros da família, favorece-se a comunicação entre esses pontos de vistas e abre-se espaço para o desenvolvimento de novos padrões relacionais.

Considerações finais

Contatou-se que os sistemas protetivos familiares, que se referem a aspectos que podem funcionar como protetores ou de risco ao desenvolvimento de comportamentos de risco de adolescentes, podem ser compreendidos a partir de conceitos centrais da TFS. O sistema controle pode ser entendido a partir do conceito de sistemas e subsistemas familiares e suas respectivas fronteiras; o emocional faz referência aos polos proximidade e diferenciação; o significado pode ser entendido a partir da construção e permanência de narrativas dominantes; e o manutenção pode ser verificado em tarefas contingentes à cada etapa ou estágio do ciclo vital da família.

Considera-se que a família constrói “uns aos outros, dando significados de pertencimento e individualização, fala e escuta, cuidados e ameaças, amparo e desamparo” (Payá, 2017a, p. 3), apesar de ela não poder considerada a única variável a analisar e intervir no contexto da prevenção a CRs. Não obstante, em conjunto e inter-relacionados, esses sistemas tomam qualidades particulares, que podem funcionar como âncoras positivas, configurando um ambiente protetor e favorecendo o desenvolvimento saudável do adolescente, mas que também podem funcionar como âncoras negativas, configurando um ambiente de risco e favorecendo o desenvolvimento não-saudável do adolescente.

Técnicas e instrumentos como o genograma, a linha do tempo, as narrativas, as metáforas e a escultura familiar podem ser utilizados para avaliação e fortalecimento de vínculos familiares. Quando adequados ao contexto, seja ele sociocultural, educacional ou institucional, permitem trabalhar habilidades diretamente relacionadas a um sistema. É o caso das práticas e estilos parentais que equilibram afeto (responsividade) e limites (exigência) no sistema controle; o manejo e regulação das emoções no sistema emocional; a identidade familiar e a perspectiva de tempo futuro no sistema significado; os quais têm sido destacados como componentes principais de intervenções e se mostrado importantes no alcance de resultados (Murta et al.,

2015). Soma-se a isso a vantagem de seu uso com famílias com baixa ou nenhuma instrução, majoritariamente, a população usuária de serviços públicos de saúde.

A avaliação e intervenção preventivas sob o enfoque da TFS favorece a consolidação de um lugar e de uma função ativos da família tanto no aspecto do engajamento e desenvolvimento dos comportamentos adolescentes de risco quanto da intervenção. A TFS pode ser usada para prevenir os comportamentos de risco tanto de forma direta como indireta. Direta quando se abordarem, nas intervenções, o envolvimento nesses comportamentos. Indireta, quando se trabalharem os fatores de proteção frente aos fatores de risco, ou seja, a comunicação e a dinâmica familiares.

Espera-se que este artigo possa contribuir para compreender e ilustrar as possibilidades de atuação com famílias para prevenção, avaliação e atuação em situações de risco, iminente ou presente. E, apesar de este estudo promover uma abordagem ampla, não se pretendeu esgotar os processos protetivos ou as estratégias/técnicas terapêuticas disponíveis. Ademais, destaca-se outra limitação, inerente às revisões não sistematizadas, que é a não inclusão de referências que possam dialogar com o tema e oferecer novas linhas de entendimentos. Como sugestão de agenda de pesquisa, salienta-se a investigação acerca de mecanismos de mudança em intervenções preventivas para famílias com filhos adolescentes, que permitam a atuação mais focal do profissional, bem como a avaliação concreta do uso dessas técnicas em (a) ambientes diversos: escola, postos de saúde, consultórios particulares, (b) com populações diversas: famílias vulneráveis, diferentes configurações, participação de membros com diferentes papéis no sistema familiar, e (c) incluídos em intervenções com características distintas: individuais, em díades, em grupos, em formato de treino, de programas ou terapias. Soma-se a necessidade de formação ou capacitação profissional para o trabalho com adolescentes, famílias e com a prevenção a desfechos negativos na saúde do adolescente.

Referências

- Anthony C. (2004). Narrative maps of practice: Proposals for the Deconstructing Addiction League. *The International Journal of Narrative Therapy and Community Work*, 1. Retrieved from <https://www.dulwichcentre.com.au/narrative-maps-of-practice-deconstructing-addiction.pdf>
- Asen, K. E., Tomson, D., Young, V., & Tomson, P. (2012). *10 minutos para a família: Intervenções sistêmicas em Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Asen, K. E., & Tomson, P. (1997). La familia dentro de nosotros: Genogramas. In *Intervención familiar—guía práctica para los profesionales de la salud* (pp. 39-51). Barcelona, España: Paidós.
- Ash, T., Agaronov, A., Aftosmes-Tobio, A., & Davison, K. K. (2017). Family-based childhood obesity prevention interventions: A systematic review and quantitative content analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 14(1), 113. doi.org/10.1186/s12966-017-0571-2
- Becvar, D. S. (2003). Eras of epistemology: A survey of family therapy thinking and theorizing. In T. L. Sexton, G. R. Weeks, & M. S. Robbins (Eds.), *Handbook of family therapy: The science and practice of working with families and couples* (pp. 3-22). Hove: Taylor & Francis.
- Bitancourt, T., Tissot, M. C. R. G., Fidalgo, T. M., Galduróz, J. C. F., & da Silveira Filho, D. X. (2016). Factors associated with illicit drugs' lifetime and frequent/heavy use among students results from a population survey. *Psychiatry Research*, 237, 290-295. doi.org/10.1016/j.psychres.2016.01.026

- Brasil. (1990). *Lei 8.069: Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências*. Retrieved from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm
- Brown, N., Lockett, T., Davidson, P. M., & DiGiacomo, M. (2017). Family-focused interventions to reduce harm from smoking in primary school-aged children: A systematic review of evaluative studies. *Preventive medicine, 101*, 117-125. doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.011
- Carr, A. (1998). Michael White's narrative therapy. *Contemporary Family Therapy, 20*, 485-503. doi.org/10.1023/A:1021680116584
- Carter, B., & McGoldrick, M. (1989). *The expanded family life cycle: A framework for family therapy*. Boston: Allyn & Bacon.
- Dallos, R., & Draper, R. (2015). *An introduction to family therapy: Systemic theory and practice*. United Kingdom: McGraw-Hill Education.
- Das, J. K., Salam, R. A., Arshad, A., Finkelstein, Y., & Bhutta, Z. A. (2016). Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health, 59*(4), S61-S75. doi.org/10.1016/j.jadohealth.2016.06.021
- Falcke, D., & Wagner, A. (2014). A dinâmica familiar e o fenômeno da transgeracionalidade: Definição de conceitos. In A. Wagner (Org.), *Como se perpetua a família? A transmissão dos modelos familiares* (pp. 25-46). Porto Alegre: EDIPUCRS.
- Filizola, C. L. A., Dupas, G., Ferreira, N. M. L. A., & Pavarini, S. C. I. (2004). Genograma e Ecomapa: Instrumentos para pesquisa com famílias. In *I Conferência Internacional do Brasil de Pesquisa Qualitativa*. Taubaté, SP: Núcleo de Pesquisa da Família.
- Frey, L. M., & Hunt, Q. A. (2018). Treatment for suicidal thoughts and behavior: A review of family-based interventions. *Journal of marital and family therapy, 44*(1), 107-124. doi.org/10.1111/jmft.12234
- Gehart, D. (2014). *Mastering competencies in Family therapy: A practical approach to theories and clinical case documentation* (2ª ed.). Belmont, CA: Brooks/Cole, Cengage Learning.
- Gergen, K. J. (1997). *Realities and relationships: Soundings in social construction*. Cambridge: Harvard University Press.
- Gomes, H. S. R. (1986). Terapia de família. *Psicologia: Ciência e Profissão, 6*(2), 29-32. doi.org/10.1590/S1414-98931986000200011
- Grandesso, M. (2017). Terapia como reconstrução de significado. In M. Grandesso (Ed.), *Práticas colaborativas e dialógicas em distintos contextos e populações* (pp. 167-178). Curitiba: Editora CRV.
- Guimarães, F. L., Costa, L. F., & Lima, M. I. S. (2007). Terapia Familiar em contexto de adolescência e drogadição. *Revista Inter Ação, 27*(1), 75-97. doi.org/10.5216/ia.v27i1.1510
- Healy, E. A., Kaiser, B. N., & Puffer, E. S. (2018). Family-based youth mental health interventions delivered by nonspecialist providers in low-and middle-income countries: A systematic review. *Families, Systems, & Health, 36*(2), 182. doi.org/10.1037/fsh0000334
- Henry, C. S., Morris, A. S., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: Moving into the third wave. *Family Relations, 64*(1), 22-43. doi.org/10.1111/fare.12106
- Herdiana, I., Handoyo, S., & Handoyo, S. (2018). Family Resilience: A Conceptual Review. *Advances in Social Science, Education and Humanities Research, 133*, 42-48. doi.org/10.2991/acpch-17.2018.9
- Hulgaard, D., Dehlholm-Lambertsen, G., & Rask, C. U. (2019). Family-based interventions for children and

- adolescents with functional somatic symptoms: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 41(1), 4-28. doi.org/ 10.1111/1467-6427.12199
- Imber-Black, E. (1994). *Os segredos na família e na terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Isaacs, S. A., Roman, N. V., Savahl, S., & Sui, X. C. (2018). Using the RE-AIM framework to identify and describe best practice models in family-based intervention development: A systematic review. *Child & Family Social Work*, 23(1), 122-136. doi.org/10.1111/cfs.12380
- Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Hawkins, J., Harris, W. A., ... Whittle, L. (2014). Youth risk behavior surveillance—United States, 2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries*, 63(4), 1-168. Retrieved from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss6304a1.htm>
- Kerr, M. E., & Bowen, M. (1988). *Family evaluation: The role of the family as an emotional unit that governs individual behavior and development*. Markham, Ontario: Penguin Books
- Kumpfer, K. L., & Hansen, W. (2014). Family based prevention programs. In L. M. Scheier & W. B. Hansen (Eds.), *Parenting and teen drug use: The most recent findings from research, prevention, and treatment* (pp. 166-192). London: Oxford University Press.
- Lebow, J. L. (2005). *Handbook of clinical family therapy*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Martins, E. M. D. A., Rabinovich, E. P., & Silva, C. N. (2008). Família e o processo de diferenciação na perspectiva de Murray Bowen: Um estudo de caso. *Psicologia USP*, 19(2), 181-197. Retrieved from <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicosp/v19n2/v19n2a05.pdf>
- McCubbin, M., & McCubbin, H. (1993). Families coping with illness: The Resiliency Model Family Stress, Adjustment, and Adaptation. In C. Danielson, B. Hamel-Bissell, & P. Winstead-Fry (Eds), *Families, health & illness. Perspectives on coping and intervention* (pp. 21- 63). St Louis: Mosby-Year Book.
- McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. S. (2008). *Genograms: Assessment and intervention*. New York: WW Norton & Company.
- Micucci, J. A. (2009). *The adolescent in family therapy: Harnessing the power of relationships*. Washington: APA.
- Miermont, J. (1994). *Dicionário de terapias familiares: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, S. (1990). *Famílias: Funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artmed. (Original published in 1980)
- Minuchin, S., & Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós. (Original published in 1981)
- Minuchin, S., Lee, W. Y., & Simon, G. M. (2008). *Dominando a terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W. Y. (2009). *Famílias e casais: Do sintoma ao sistema*. Porto Alegre: Artmed.
- Moura, L. R. de, Torres, L. M., Cadete, M. M. M., & Cunha, C. de F. (2018). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03304-e03304. doi.org/10.1590/s1980-220x2017020403304
- Nichols, M. P., & Schwartz, R. C. (2007). *Terapia familiar: Conceitos e métodos*. Porto Alegre: Artmed.
- Oppawsky, J. (2002). A lifeline as an ECG. *Journal of Clinical Activities, Assignments & Handouts in Psychotherapy Practice*, 2(4), 47-54. doi.org/10.1300/J182v02n04_04
- Payá, R. (2017a). Importância das intervenções familiares | Panorama para o tratamento de abuso e dependência. In R. Payá (Org.), *Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras*

- drogas* (pp. 3-14). Rio de Janeiro: Roca.
- Payá, R. (2017b). Terapia Sistêmica para a dependência química | Enfoque familiar. In R. Payá (Org.), *Intervenções familiares para abuso e dependência de álcool e outras drogas* (pp. 67-86). Rio de Janeiro: Roca.
- Penso, M. A., & Sudbrack, M. F. (2004). Envolvimento em atos infracionais e com drogas como possibilidades para lidar com o papel de filho parental. *Psicologia USP*, 15(3), 29-54. Retrieved from <http://www.scielo.br/pdf/%0D/pusp/v15n3/24604.pdf>
- Pfadenhauer, L. M., Gerhardus, A., Mozygamba, K., Lysdahl, K. B., Booth, A., Hofmann, B., ... Rehfues, E. (2017). Making sense of complexity in context and implementation: The Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implementation Science*, 12(1), 21. doi.org/10.1186/s13012-017-0552-5
- Rasheed, J. M., Rasheed, M. N., & Marley, J. A. (2011). *Family therapy: Models and techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, inc.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paulista de enfermagem*, 20(2), v-vi. Retrieved from: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307026613004.pdf>
- Satir, V. (1993). *Terapia do grupo familiar*. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Satir, V., & Balwin, M. (1983). *Satir step by step: A guide to creating change in families*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Stanton, M. D. et al. (1988). Un modelo conceptual. In M. D. Stanton & T. C. Todd (Orgs.), *Terapia familiar del abuso y adicción a las drogas* (pp. 25-42). Editorial Gedisa: Buenos Aires.
- Stillman, J. R. (2016). How Narrative Therapy principles inform practice for therapists and helping professionals: Illustrated with vignettes. In V. Dickerson (Ed.), *Poststructural and narrative thinking in family therapy* (pp. 83-97). Portland: Springer.
- Telzer, E. H., Gonzales, N., & Fuligni, A. J. (2014). Family obligation values and family assistance behaviors: Protective and risk factors for Mexican–American adolescents' substance use. *Journal of Youth and Adolescence*, 43(2), 270-283. doi.org/10.1007/s10964-013-9941-5
- Teodoro, M. L., Cardoso, B. M., & Pereira, T. F. P. (2011). As relações familiares e os problemas emocionais e de comportamento de adolescentes. In A. Wagner (Ed.), *Desafios psicossociais da família contemporânea: Pesquisas e reflexões* (pp. 140-149). Porto Alegre: Artmed.
- Thomas, R. E., Baker, P. R., & Thomas, B. C. (2016). Family-based interventions in preventing children and adolescents from using tobacco: A systematic review and meta-analysis. *Academic Pediatrics*, 16(5), 419-429. doi.org/ 10.1016/j.acap.2015.12.006
- Tracz, S. M., & Gehart-Brooks, D. R. (1999). The lifeline: Using art to illustrate history. *Journal of Family Psychotherapy*, 10(3), 61-63. doi.org/10.1300/J085v10n03_05
- Tyler, K. A., Handema, R., Schmitz, R. M., Phiri, F., Kuyper, K. S., & Wood, C. (2016). Multi-level risk and protective factors for substance use among Zambian street youth. *Substance Use & Misuse*, 51(7), 922-931. doi.org/10.3109/10826084.2016.1156702
- Walsh, F. (1996). The concept of family resilience: Crisis and challenge. *Family process*, 35(3), 261-281. doi.org/10.1111/j.1545-5300.1996.00261.x
- Walsh, F. (2015). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford Publications.

- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., & Anton, B. S. (2005). Promoting and protecting youth mental health through evidence-based prevention and treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628. doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628
- Wendt, N. C., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2). Retrieved from <https://www.redalyc.org/html/188/18821216/>
- White, M., & Epston, D. (1990). *Médios narrativos para fines terapéuticos*. Buenos Aires: Paidós.
- Winter, J. E. (1998). O modelo processual de Virgínia Satir: Fundamentos teóricos. In M. Elkaim (Ed.), *Panorama das terapias familiares* (vol. 2, pp. 96-132). São Paulo: Summus.
- Zappe, J. G., & Dell'Aglio, D. D. (2016). Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 44-52. doi.org/10.1590/0047-2085000000102

Endereço para correspondência

nadia.pinheirocarozzo@gmail.com

Enviado em 05/02/2020

1ª revisão em 18/06/2020

Aceito em 25/06/2020