

**Genograms in medical
education: perception of
students**

**| Genograma na formação médica:
percepção do estudante**

ABSTRACT | Introduction: *The genogram is a tool that allows the identification of the health-illness process in the individual's psychosocial context and their family's. Objective: To identify the perceptions of medical students concerning the use of genogram in their education. Methods: This is a descriptive, exploratory and qualitative study, carried out with 66 students from the first year of the Medical School at University of Mato Grosso do Sul. Data collection took place in 2011, using a self-administered form. The Content Analysis technique was used for data analysis. Results: Students acknowledged the importance of their family in their lives. Genogram was found to be a valuable tool for understanding the structure and the family dynamics. Students viewed it as relevant to their generalist education and to the biopsychosocial issues of the family. Additionally, the genogram provided categories of analysis which reflected the challenge of overcoming the strict biomedical model. Conclusion: The concept of family embraced by the students facilitate the adoption of an attentive and caring attitude to better understand the contexts of the families for whom they will provide care. The genogram contributes to a heightened perception of the functionality of the family, and its insertion in the pedagogical project benefits the generalist education.*

Keywords | *Medical education; Family health; Family relations.*

RESUMO | Introdução: O genograma é uma ferramenta que permite a identificação do processo saúde-doença no contexto psicossocial da pessoa e sua família. **Objetivo:** Identificar as percepções de estudantes de medicina quanto ao genograma em sua formação. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 66 alunos do primeiro ano do curso de medicina de uma Universidade do Mato Grosso do Sul. A coleta de dados ocorreu em 2011, com um formulário autoaplicável. O tratamento dos dados se deu por meio da Análise de Conteúdo. **Resultados:** A análise revelou que o aluno compreende a importância da família no contexto de vida da pessoa. Sobre o genograma evidenciou-se o reconhecimento dessa ferramenta como recurso adequado para compreensão da estrutura e dinâmica familiar. A sua utilização durante a graduação foi percebida pelo aluno como relevante para a sua formação generalista e para a identificação de aspectos biopsicossociais da família e, por sua vez, evidenciou categorias de análise que refletiram o desafio de superação do modelo biomédico. **Conclusão:** conclui-se que o conceito de família atribuído pelo aluno propicia a adoção de uma postura compreensiva e de escuta para melhor entender os contextos das famílias para as quais irão prestar cuidados. O genograma representa uma ferramenta que contribui para uma visão ampliada da funcionalidade da família e a sua inserção no projeto pedagógico favorece a formação generalista.

Palavras-chave | Educação médica; Saúde da família; Relações familiares.

¹Fundação Oswaldo Cruz, Campo Grande/MS, Brasil

²Universidade Anhanguera-Uniderp, Campo Grande/MS, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O genograma foi utilizado, em primeiro lugar, por geneticistas no estudo de doenças de transmissão hereditária e somente na década de 1970 sua aplicação foi aperfeiçoada e sistematizada por terapeutas familiares da Escola Americana para obter informações da constituição familiar¹. Na América do Norte, estudos desenvolvidos pela medicina familiar adaptaram o genograma e o inseriram na atenção primária à saúde e na prática do médico de família^{2,3}.

Essa ferramenta consiste em um sistema de registro baseado em regras e simbologias padronizadas sobre os antecedentes familiares, condição sociocultural, rede de relações e fatores condicionantes dos problemas de saúde da pessoa e sua família^{4,5}.

Também permite ao profissional de saúde visualizar, de uma forma rápida e clara, quais são os membros que constituem a família; se esses possuem vínculos consanguíneos ou não, identificando a idade e ocupação (profissão/escolaridade) de cada membro e os padrões repetitivos sobre as formas de se relacionar e de enfrentar situações críticas; além de retratar o lugar ocupado por eles dentro da estrutura familiar e observar as mudanças na organização familiar ao longo do tempo, em relação a eventos que ocorrem em sua existência, que mobilizam recursos ou resistências das pessoas^{6,7}.

No Brasil, o genograma assume lugar estratégico nas políticas de saúde por incorporar categorias de informação ao processo de resolução de problemas das famílias acompanhadas por equipes das Unidades Primárias de Saúde da Família^{8,9}.

O genograma possibilita complementar os instrumentos já existentes na prática das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), uma vez que favorece o conhecimento e a intervenção no âmbito de cada família, no relacionamento, na integridade e na subjetividade familiares. Também se constitui como uma forma de abordar a família, de modo que ela se sinta participante do processo de fornecimento de informações, e não apenas um respondente de questões elaboradas pelo profissional⁸.

A abordagem da família, por meio dos instrumentos de diagnóstico familiar, deve estar contemplada nos cursos de medicina como parte integrante do ensino da Atenção

Primária à Saúde (APS)³. Por sua vez, é válido destacar que a aplicação do genograma ainda representa desafios nos serviços de saúde e na formação médica, pelo desenvolvimento de ações baseadas no conhecimento biomédico que desqualificam a complexidade das situações de saúde e seus múltiplos aspectos envolvidos, sendo esses: biológicos e psicológicos, cultura, seu entorno social e ambiental⁴.

Reconhecida a necessidade de enfrentamento desse desafio na formação médica, o curso de medicina da Universidade Anhanguera-Uniderp, em 2009 inseriu o genograma no seu currículo, por meio do módulo longitudinal Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade (PINESC). Esse módulo atende aos pressupostos do ensino orientado para a comunidade, por entender que as relações entre o ensino e os serviços de saúde incentivam a reflexão sobre as práticas de saúde em equipe e os modos de produção de cuidado à pessoa, contribuindo para a formação médica^{10,11}.

No PINESC, o aluno inicia a aproximação com as famílias para a construção do genograma e incentiva-se o olhar crítico e reflexivo para os aspectos sociais como indissociáveis do biológico. Para tanto, o aluno é alocado em Unidades de ESF no primeiro semestre do curso, que possibilitará conhecer as famílias e suas condições de morbimortalidade, sociais, econômicas e demográficas dentro do seu território. A partir dessa primeira aproximação, o aluno, com seu preceptor, identifica uma família para a construção do seu genograma, que ocorre durante as visitas domiciliares, acompanhadas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Como forma de legitimar a importância desse instrumento da abordagem familiar na formação humanística do médico, o presente estudo tem como objetivo identificar as percepções de estudantes de medicina quanto ao genograma em sua formação.

MÉTODOS |

Trata-se de um estudo descritivo de caráter exploratório, com abordagem qualitativa, realizado na Universidade Anhanguera-Uniderp, da cidade de Campo Grande, estado de Mato Grosso do Sul (MS).

O curso de Medicina foi aprovado em 1997, por meio da Resolução nº 02/CONSU/1997 e a sua renovação de reconhecimento ocorreu por meio da Portaria nº 959 de 30 de março de 2005¹¹.

Foram convidados a participar deste estudo 80 alunos, de ambos os sexos, matriculados regularmente no segundo semestre do primeiro ano do curso de medicina, do ano de 2011. Ao final, por meio dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, a amostra da pesquisa foi composta por 66 alunos.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação na pesquisa: estar regularmente matriculado e cursando o Módulo PINESC II e aceitar participar da pesquisa. Foram excluídos os alunos que estavam realizando o Módulo com frequência irregular e os formulários com questões não respondidas.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2011, por meio de um formulário, entregue pela própria pesquisadora e respondido pelos alunos em um único encontro em sala de aula, composto por três questões subjetivas, sendo estas: 1) O que é família para você? 2) O que é o genograma? 3) O genograma deve fazer parte do conteúdo curricular do curso de medicina? Justifique.

As respostas foram identificadas por códigos (E1, E2, etc.) e analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo¹². Procedeu-se à aplicação das três fases, a saber: (a) pré-análise, realizou-se a leitura das respostas fornecidas, a partir da leitura flutuante e constituição do *corpus*; (b) exploração do material, procedeu-se à releitura das respostas e identificação dos temas relacionados ao estudo e de ideias e significados; (c) tratamento dos resultados e interpretação.

Ao final, para a questão um (1) emergiram três categorias de análise: interações afetivas, formação social e unidade doméstica; para a dois (2), uma categoria, estrutura familiar; e, para a três, (3) quatro categorias: tempo excessivo para construção do genograma, não utilização na prática médica, aspectos biopsicossociais e formação generalista.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade

Anhanguera-Uniderp, conforme parecer consubstanciado nº 06/2011.

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Na categoria interações afetivas, observou-se ideias que expressavam um sistema de trocas mútuas, a construção dos vínculos, 'fonte' de amor, amizade, apoio e respeito, segurança e flexibilidade para lidar com as diferenças de cada pessoa, tal como mostram os trechos a seguir:

Pessoas que vivem juntas na maioria das vezes, aprendendo a lidar com as diferenças e criando relações e vínculos (E4).

Minha primeira concepção de amizade, amor, honestidade, enfim, dos valores morais e afetivos. É o espaço no qual sempre haverá um colo pra mim e é onde eu tiro minhas forças (E10).

[...] aprendemos a amar de maneira inexplicável, às vezes há conflitos, mas nada que não possa ser resolvido, é um conjunto de pessoas, que, na maioria das vezes, vive em união [...] (E21).

Percebeu-se que os alunos denotaram posturas compreensivas da importância da família no contexto de vida da pessoa, o que favorece a adoção de uma atitude de abertura e escuta para melhor entender os contextos das famílias para as quais prestarão cuidados.

Existe algo comum entre as expressões que sinalizaram para o significado de família, que é representada por um sistema dinâmico e interativo de relações sociais intensas e longas, que estabelece troca com os contextos em que estão inseridas e também constitui um ponto do sistema para o qual tudo deve tender¹³.

Evidenciou-se também a importância da família nas relações afetivas, visto que a ela deve representar o lugar de vínculos e aportes afetivo-emocionais e, sobretudo de subsídios necessários ao bem-estar de seus integrantes¹⁴.

Para a categoria formação social, destaca-se a importância da família para aplicação das regras sociais:

[...] é a base de tudo, é por meio dela que são passados princípios para a formação do caráter do indivíduo (E2).

[...] constitui-se como o principal alicerce social. Não pode ser outra

instituição, senão a família, quem delega educação, ética, moral e bons costumes [...] (E1).

O que é vivenciado e aprendido nas famílias influencia os valores e regras implícitas e explícitas que são levadas para a vida social¹⁵. Nesse sentido, a família deve ser compreendida a partir do território onde vive, visto que é nesse contexto que as relações sociais são ampliadas para além do convívio intrafamiliar e também, desenvolve estratégias cotidianas em busca da melhoria de suas condições de vida¹⁶.

A família continua a ser o mais consistente apoio e proteção do indivíduo, pelo elevado grau de interdependência entre os elementos de uma estrutura familiar, suas interações e relações direcionam a forma como cada um aprende a ser e enfrentar as dificuldades⁵.

O fato de a família também ser em algum momento fonte de estresse, pode influenciar a saúde da pessoa e, por sua vez, afetar a saúde da família¹⁶.

Outra categoria relevante relacionada ao entendimento de família foi a unidade doméstica.

Pessoas da mesma linhagem genética com relações afetivas e convivência constante dentro de um mesmo ambiente (E22).

Indivíduos que moram juntos [...] (E16).

Embora a citação tenha sido reduzida, percebeu-se a visão limitada do aluno ao considerar a família a partir da moradia. Essa definição é utilizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹⁷. Ao expressar essa visão, desconsidera-se justamente a parte mais dinâmica das relações familiares, que não necessariamente estão circunscritas ao espaço da casa¹⁸.

A análise temática sobre a questão “o que é o genograma” mostrou apenas uma categoria: estrutura familiar. Nessa categoria, estão expressas as ideias sobre aspectos sociais, comportamentais e biológicos que podem se configurar como indícios da dinâmica da familiar.

Representação de estrutura familiar, relações, doenças, idade e organização familiar (E11).

Ferramenta utilizada para investigar a situação familiar de um indivíduo e a relação desta situação com o seu processo saúde/doença (E21).

É uma ferramenta que pode ser utilizada para se obter um melhor entendimento do contexto familiar, social, econômico, cultural e epidemiológico (E10).

Diante dos depoimentos, verificou-se que os alunos compreendem o conceito dessa ferramenta, que possibilita o reconhecimento da necessidade de cuidar da pessoa não isoladamente, mas em seu contexto familiar, tendo a visão da complexidade das interações entre seus membros e o processo saúde-doença¹⁹.

Ao compreender a aplicação do genograma, o aluno constrói uma possibilidade de cuidado integral, com uma visão sistêmica do processo saúde-doença, que reconhece a necessidade de proximidade com as pessoas e suas famílias atendidas pelos serviços de APS²⁰.

Tomando por base as respostas à pergunta “o genograma deve fazer parte do currículo do curso de medicina?”, destacam-se as seguintes categorias: tempo excessivo para construção do genograma, não utilização na prática médica, aspectos biopsicossociais e formação generalista.

Com relação às categorias “tempo excessivo para construção do genograma” e “não utilização na prática médica”, apresentaram as expressões:

Não, pois, por meio da anamnese, dá para ter ideia a respeito da família, a construção do genograma perde muito tempo (E33).

Não, pois a aplicação dele não existe na clínica, fora da faculdade, ou no dia a dia do médico (E1).

Não, porque é uma ferramenta utilizada com mais frequência pela ESF, portanto, não acho necessário que integre o currículo do curso. Acredito que sua necessidade deva ser limitada à especialização em saúde da família (E14).

Não, pois ele abrange dados que não são necessários em um diagnóstico e toma tempo demais para ser realizado. A função do médico é apenas conhecer os dados relevantes para o diagnóstico, como doenças nos ancestrais, pois, por exemplo, não é necessário de forma nenhuma saber nome, idade, relação familiar, quem mora com quem, quem é feliz e quem não é (E52).

Essas categorias refletiram o paradigma de um modelo biomédico hegemônico que privilegia aspectos ligados à doença, história fisiológica, dados epidemiológicos e endêmicos, história patológica progressiva, que, apesar de sua

importância, são insuficientes para uma maior compreensão do processo saúde-doença⁴.

Esse modelo contrapõe o que se espera com a utilização dessa ferramenta, pois o tempo utilizado para o registro das informações do genograma é extremamente útil para a abordagem terapêutica singular, com o propósito de beneficiar a pessoa, em vez de tornar-se uma tarefa por si só¹⁵. Menciona ainda que é preciso planejar quanto tempo o profissional pode despende para a construção do genograma, sendo possível a sua construção em 10 minutos¹⁵.

Uma das estratégias de inserção da práxis do genograma nos serviços de saúde é a formação acadêmica de profissionais com habilidades facilitadoras para a construção de vínculos com as famílias para compreensão dos relacionamentos e rearranjos familiares na experiência de adoecimento, já que a família está totalmente implicada no cuidado à saúde de seus membros adoecidos^{4,21}.

Na formação em saúde, as diretrizes curriculares nacionais estabelecem que o graduado em medicina tenha formação geral e humanista com capacidade para atuar nas ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação e reabilitação da saúde da pessoa, família e comunidade²².

A vivência de construção do genograma já está inserida no primeiro semestre do curso no Módulo PINESC e se dá em outro módulo, o de Habilidades Médicas, do segundo ao oitavo semestre. Essa estratégia contribui para o fortalecimento da utilização e entendimento da importância dessa ferramenta para a compreensão das informações da família, dos transtornos familiares, da rede de apoio psicossocial, antecedentes genéticos, além das relações familiares que influenciarão nas condições de adoecimento da pessoa. Essa abordagem contribuirá para uma prática mais humanizada, seja qual for à especialidade que o aluno pretenda escolher.

A produção do cuidado ocorre quando há o acolhimento pelo profissional de saúde e criação de vínculos com a pessoa, mediante a escuta, o interesse, a construção de vínculos, de confiança, e para que ocorra o reconhecimento das necessidades de saúde da pessoa que é prioritária para o cuidado em saúde²³.

A APS deve ter sensibilidade para os problemas sociais, os quais representam até 60% das necessidades de saúde das

pessoas que procuram esse atendimento. Neste sentido, o genograma contribui no conhecimento e definição de uma rede de apoio para a pessoa na ocorrência de algum problema de saúde e ampliando as ações dos serviços²⁴.

A construção do genograma e diagnóstico do contexto em que a pessoa está inserida são complexos, sendo por vezes difícil para a pessoa mencionar todas as informações biopsicossociais, visto que os relatos sobre experiências podem muitas vezes refletir suas teorias pessoais da atribuição (que se supõe que ela seja) e não uma observação precisa (o que realmente é)²⁴.

Destaca-se que o preenchimento dessas informações é uma oportunidade do aluno ampliar o seu olhar e de escuta das histórias de vida, dos sentimentos e do processo saúde doença da pessoa e sua família. Além de iniciar uma reflexão sobre a importância de informações que, embora a princípio pareça não ter correlação direta com os problemas de saúde da pessoa, mas que, certamente, ampliam as possibilidades de produção de um cuidado mais coerente com o seu contexto de vida.

É oportuno lembrar que, embora as informações contidas no genograma possam parecer simples, no entendimento de suas relações com o processo saúde e adoecimento, elas podem se tornar complexas¹⁵. Nesse sentido, o aluno jamais deve tirar conclusões sobre tais informações, mas sim fazer perguntas exploratórias para que a pessoa as relate.

Para as categorias aspectos biopsicossociais e formação generalista, foram referidas as expressões:

[...] o médico, assim como qualquer outro profissional de saúde, deve saber examinar o paciente de acordo com os seus aspectos biopsicossociais e analisar o processo saúde-doença desta e tal ferramenta facilita o trabalho de pesquisa e diagnóstico (E19).

[...] a família é um ponto importante no que diz respeito à saúde do indivíduo. O genograma é uma importante ferramenta da ESF que permite ao profissional de saúde saber como é aquela família, quem são os integrantes, qual é o relacionamento entre eles, como pode ser a influência dessa família no tratamento (E33).

Sim, pois isso facilita o médico a tratar o paciente de acordo com seu meio e sua família (E4).

Sim, ajuda a melhorar a comunicação dos alunos, nos remete a busca de um vínculo na relação médico-paciente.

[...] incentiva o uso da medicina preventiva, com base na longitudinalidade (E10).

Sim, é um importante instrumento na formação médica, pois os alunos têm uma visão ampla do processo saúde/doença e como pode conduzir a forma de tratamentos (E9).

Sim, porque trabalha quesitos humanísticos de diagnóstico antropológico, cultural [...] (E4).

Na categoria “abordagem biopsicossocial”, observou-se que os alunos referiram à possibilidade do genograma fornecer uma visão ampliada do processo saúde-doença, do entendimento da organização e funcionalidade da família, o que contribui para o diagnóstico e a condução de tratamentos eficazes. Reconhece-se, portanto, a necessidade de garantir competências humanísticas na formação médica para que o aluno tenha uma visão integral do ser e do adoecer, que considere as dimensões humanistas, biológicas, psicológicas e sociais. Abordagem biopsicossocial refere-se ao conhecimento de tais dimensões, no qual a subjetividade se torna essencial na atenção à saúde da pessoa no seu contexto familiar e na sua comunidade²⁵.

A utilização do genograma tem se mostrado efetiva no estabelecimento de vínculo entre o aluno e a pessoa que reside no território da Unidade Básica de Saúde da Família, além de integrar conhecimentos dos diversos campos da saúde, o que representa um diferencial na sua formação profissional²⁰.

A atenção integral à saúde da pessoa passa pelo entendimento dos problemas complexos relatados pelas pessoas, que, por vezes, se expressam por sintomas vagos e indefinidos, que não conseguem ser explicados pelo saber biomédico, por que sua origem está nas dificuldades que existem no seu entorno, onde a família possui um papel central²⁴.

Na categoria “formação generalista”, os alunos referiram que a construção do genograma promove o aprimoramento de habilidades de comunicação, fundamentais na relação médico-pessoa, além de facilitar o desenvolvimento da clínica ampliada. Nessa perspectiva, a clínica ampliada se propõe a ampliar as práticas clínicas, agregando a ele, além das doenças, os determinantes sociais, o risco ou vulnerabilidade, reconhecimento da pessoa e do seu grau de autonomia na produção do cuidado e na identificação de suas necessidades de saúde²⁶.

Os cursos de medicina devem formar profissionais com perfil para lidar com problemas de saúde e suas determinações sociais, subjetivas e biológicas e desenvolvimento de terapêuticas coerentes com essas determinações. Essa proposta passa pela reformulação da clínica, tornando-a ampliada, por meio da reorientação do campo de saberes, responsabilidades e práticas, tornando-a menos prescritiva e mais negociada entre o profissional e o usuário do serviço de saúde²⁶.

CONCLUSÃO |

A partir das percepções dos graduandos, identificou-se a relevância que atribuem ao conceito de família, o que favorece, na sua formação acadêmica, a adoção de uma postura compreensiva e de escuta para melhor entender os contextos das famílias para as quais prestarão cuidados. Quanto ao genograma, ele foi entendido como uma ferramenta que facilita a identificação dos aspectos biomédicos e psicossociais da pessoa e que contribui positivamente para a visão da dinâmica familiar, o que oportuniza ao aluno o aprendizado necessário para a sua formação e atuação com ênfase em todas as dimensões envolvidas no processo saúde doença da pessoa.

Com relação à percepção dos alunos quanto à inserção do genograma no projeto político pedagógico do curso de medicina, ele contribuiu para uma visão ampliada da funcionalidade da família e de seu contexto biopsicossocial. Por sua vez, o tempo despendido para a sua realização e a não aplicação no cotidiano da prática médica, refletem ainda uma percepção vinculada ao modelo biomédico.

A partir dos resultados obtidos, é possível perceber que o genograma se apresenta como uma importante ferramenta para a formação médica e que sua presença no currículo possibilita a mobilização de discussões e a disseminação a favor da produção de uma atenção integral.

REFERÊNCIAS |

1. Bowen M. Key to the use of the genogram. In: Carter EA, McGoldrick M, editores. The family life cycle: a framework for family therapy. New York: Gardner Press; 1980. p. 11-30.

2. Rogers J, Durkin M, Kelly K. The family genogram: an underutilised clinical tool. *N J Med.* 1985; 82(11):887-92.
3. Demarzo MMP, Almeida RCC, Marins JJJ, Trindade TG, Anderson MIP, Stein AT, et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36(1):143-8.
4. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2009; 33(1):72-9.
5. Dias LC. Abordagem familiar. In: Gusso G, Lopes JMC. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 221-32.
6. Castoldi L, Lopes RCS, Prati LE. O genograma como instrumento de pesquisa do impacto de eventos estressores na transição família-escola. *Psicol Reflex Crit.* 2006; 19(2):292-300.
7. Suarez Cuba MÁ. El genograma: herramienta para el estudio y abordaje de la familia. *Rev Méd La Paz.* 2010; 16(1):53-7.
8. Borges CD, Costa MM, Faria JG. Genograma e atenção básica à saúde: em busca da integralidade. *Rev Psicol Saúde.* 2015; 7(2):133-41.
9. McGoldrick M, Gerson R, Petry S. *Genogramas: avaliação e intervenção familiar.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2012.
10. Brandão ERM, Rocha SV, Silva SS. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: reorientando a formação médica. *Rev Bras Educ Med.* 2013; 37(4):573-77.
11. Universidade Anhanguera. Projeto político pedagógico do curso de medicina. Campo Grande: UNIDERP; 2013.
12. Bardin L. *Análise de conteúdo.* 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
13. Carter B, McGoldrick M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
14. Moimaz SAS, Fadel CB, Yarid SD, Diniz DG. Saúde da família: o desafio de uma atenção coletiva. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(Suppl 1):965-72.
15. Asen E, Tomson D, Young V, Tomson P. *10 minutos para a família: intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2012.
16. Athayde ES, Gil CRR. Possibilidades do uso do genograma no trabalho cotidiano dos médicos das Equipes de Saúde da Família de Londrina. *Rev Espaço Saúde.* 2005; 6(2):13-22.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Nota técnica: conceito de família [acesso em 20 jun 2014]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010. Disponível em: URL: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/criancas_adolescentes/notastecnicas.pdf>.
18. Fonseca C. Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica. *Saúde Soc.* 2005; 14(2):50-9.
19. Ditterich RG, Gabardo MCL, Samuel JM. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba. *Saúde Soc.* 2009; 18(3):515-24.
20. Gonçalves RCR, Gonçalves LG, Covre L, Lazarini WS, Dalbello-Araujo M. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface (Botucatu).* 2015; 19 (Suppl 1):903-12.
21. Musquim CA, Araújo LFS, Bellato R, Dolina JV. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. *Rev Eletr Enferm.* 2013; 15(3):656-66.
22. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº. 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Diário Oficial da União;* 2014.
23. Feuerwerker LCM. *Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação.* Porto Alegre: Rede UNIDA; 2014.
24. Fernandes CLC, Curra LCD. Ferramentas da abordagem da família. In: Programa de atualização em medicina de família e comunidade. Porto Alegre: Artmed; 2006. p. 11-41.

25. Pereira TTSO, Barros MNS, Augusto MCNA. O cuidado em saúde: o paradigma biopsicossocial e a subjetividade em foco. *Mental*. 2011; 9(17):523-36.

26. Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(Suppl 1):983-95.

Correspondência para/Reprint request to:

Renata Palópoli Picoli

R: Gabriel Abrão, 92, Jardim das Nações,

Campo Grande/ MS, Brasil

CEP: 79.081-746.

E-mail: reppicoli@gmail.com

Submetido em: 17/11/2016

Aceito em: 17/04/2017