



## Constelação Familiar como técnica complementar para a qualidade de vida do portador de doença inflamatória intestinal

*Familienstellen as a complementary technique for the quality of life of patients with inflammatory bowel disease*

Jane Cleide Galindo da Rocha<sup>1</sup>  
Daniela Jakubaszko<sup>2</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Este artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que buscou avaliar se o atendimento com a terapia de Constelação Familiar Sistêmica pode provocar melhoras na percepção da qualidade de vida do portador de Doença Inflamatória Intestinal (DII). **Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório, aprovado pelo CEP USCS (5.638.053), em que a constelação familiar foi aplicada em cinco portadores de DII que responderam aos questionários da Escala de modo de enfrentamento de problemas (EMEP) e o Instrumento de Qualidade de Vida WHOQOL-bref, dias antes e trinta dias depois da aplicação da constelação. **Resultados:** Os resultados mostraram, além de aumento nas pontuações para qualidade de vida, relatos de percepção da melhora em diversos aspectos nos modos de enfrentamento da doença e do tratamento. **Conclusões:** As PICS se apresentam como inovação estratégica na melhoria da qualidade de vida. A DII é a ocorrência crônica de episódios de inflamações sérias do trato gastrointestinal, que resulta em redução da qualidade de vida e surgimento de dificuldades relacionadas a aspectos psicológicos e sociais. Observamos que a aplicação da técnica de forma complementar ao tratamento do portador de DII pode ser um apoio valioso que merece mais estudos, com amostras maiores de participantes.

<sup>1</sup>Psicóloga, Especialista em Constelação Familiar Sistêmica. Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), SP, Brasil. Email: [espacoflordegi@gmail.com](mailto:espacoflordegi@gmail.com). ORCID: [orcid.org/0009-0006-5512-1266](https://orcid.org/0009-0006-5512-1266).

<sup>2</sup>Doutora em Ciências da Comunicação, docente da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), SP, Brasil. Email: [daniela.jakubaszko@online.uscs.edu.br](mailto:daniela.jakubaszko@online.uscs.edu.br). ORCID: [orcid.org/0000-0002-6331-8548](https://orcid.org/0000-0002-6331-8548).

Recebido em	Aceito em	Publicado em
18-08-2023	15-01-2024	05-02-2024

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Práticas integrativas complementares em saúde; Constelação familiar; Doenças inflamatórias intestinais; Doenças crônicas.

## **ABSTRACT**

**Objective:** The objective of this research was to carry out an intervention with Family Constellation therapy, in order to see if there are improvements in the perception of the quality of life of IBD (Inflammatory Bowel Disease) patients after treatment. **Methods:** This is a qualitative, exploratory study, approved by the Ethics Committee of the USCS (5.638.053), in which the family constellation was applied to five IBD patients who answered the questionnaires of the Mode of coping with problems (EMEP) and the WHOQOL-bref Quality of Life Instrument, days before and one month after the therapy. **Results:** The study presented, through the analysis of results, in addition to an increase in scores for quality of life, reports of perception of improvement in several aspects in the ways of coping with living with the disease and treatment. **Conclusions:** IBD is the chronic occurrence of episodes of serious inflammation of the gastrointestinal tract, which results in reduced quality of life and emergence of the several difficulties related to psychological and social aspects. We observed that the possibility of applying the therapy as a complement to the IBD's treatment can be a support that deserves further studies, with larger samples of participants.

**Keywords:** Quality of life; Practices of health; Family constellation therapy; Inflammatory bowel diseases; Chronic disease.

## **ABSTRACT**

**Objetivo:** Este artículo presenta los resultados de una investigación que buscó evaluar si el tratamiento con la terapia de Constelaciones Familiares Sistémicas puede conducir a mejoras en la percepción de la calidad de vida de los pacientes con Enfermedad Inflamatoria Intestinal (EII). **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, exploratorio, aprobado por CEP USCS (5.638.053), en el que se aplicó la constelación familiar a cinco pacientes con EII que

respondieron los Cuestionarios de la Escala de Afrontamiento de Problemas (EMEP) y el Instrumento de Calidad de Vida WHOQOL-bref, días antes y treinta días después de aplicar la constelación. **Resultados:** Los resultados mostraron, además de un aumento en los puntajes de calidad de vida, informes de mejoría percibida en varios aspectos del enfrentamiento de la enfermedad y el tratamiento. **Conclusiones:** La EII es la aparición crónica de episodios de inflamación grave del tracto gastrointestinal, lo que resulta en una reducción de la calidad de vida y la aparición de dificultades relacionadas con los aspectos psicológicos y sociales. Observamos que la aplicación de la técnica de forma complementaria al tratamiento de pacientes con EII puede ser un valioso apoyo que amerita mayores estudios, con muestras más amplias de participantes.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Constelaciones familiares; Terapias alternativas; Enfermedades inflamatorias del intestino; Enfermedades crónicas.

## INTRODUÇÃO

Neste estudo foram realizadas intervenções com a técnica da Constelação Familiar (doravante CF) para observar se após a terapia breve evidenciam-se, segundo a percepção do paciente, melhoras no enfrentamento da Doença Inflamatória Intestinal (DII) e em sua qualidade de vida. Para tanto, antes e depois da CF, aplicou-se a Escala de modo de enfrentamento de problemas (EMEP) e o Instrumento de Qualidade de Vida WHOQOL-bref para observar a avaliação do paciente sobre os impactos que a DII gera em sua qualidade de vida, bem como se a percepção dos processos de adaptação e enfrentamento dos aspectos físicos e emocionais apresentou alguma melhora após a experiência da CF.

A doença crônica é definida como qualquer estado patológico que seja permanente, não reversível, que requeira reabilitação ou que necessite de períodos longos de observação, controle e cuidados. As pessoas tornam-se progressivamente enfermas e debilitadas, especialmente se não receberem o tratamento adequado<sup>1</sup>. A Organização Mundial da Saúde afirma que as principais doenças crônicas vêm aumentando na maioria dos países em

desenvolvimento, embora grande parte da humanidade enfrente atualmente diversos tipos de infecções, de câncer e de transtornos inflamatórios crônicos e/ou autoimunes<sup>2</sup>.

Quanto às doenças do trato gastrointestinal (doenças inflamatórias intestinais - DII), a incidência e a prevalência de todas essas condições imunologicamente mediadas estão aumentando no mundo inteiro, paralelamente às significativas mudanças socioeconômicas e ecológicas que estão em curso<sup>1</sup>.

As doenças crônicas são vivenciadas pelos indivíduos com muitas mudanças no estilo de vida, internações, crises físicas e emocionais. A doença crônica pode ocorrer de maneira abrupta, não permitindo uma adaptação gradativa e, dependendo da gravidade, afasta o indivíduo do convívio familiar, social e profissional. Nesse momento, o indivíduo pode estabelecer estratégias de enfrentamento para aderir às novas condições de vida e aprender a conviver com as doenças crônicas, o que implica vivenciar o processo de aceitação da doença que consiste em: percepção, respeito e enfrentamento da realidade de sua condição<sup>1,3,4,5</sup>.

As estratégias de enfrentamento são respostas cognitivas e comportamentais diante de situações estressantes. As principais são: enfrentamento focalizado no problema, enfrentamento focalizado na emoção, busca de suporte social e busca de práticas religiosas. Nas doenças crônicas, as estratégias de enfrentamento têm papel mediador entre sujeito, saúde e doença<sup>6,7</sup>.

Situações estressantes influenciam o desenvolvimento das doenças e as reações do paciente, da família e grupos sociais. Os sentimentos que se manifestam comumente em indivíduos com doenças crônicas passam pelo abandono, desesperança, baixa autoestima, ansiedade, depressão, raiva, revolta, culpa e medo. A religiosidade é um recurso de enfrentamento: o indivíduo pode sentir esperança, paz e conforto<sup>3,7,8</sup>.

A OMS organiza estratégias de prevenção e controle das doenças crônicas visando prevenir e reduzir sua carga e seus fatores de risco comuns, auxiliando as pessoas a viver vidas mais longas e saudáveis<sup>9</sup>. Em estudo sobre a avaliação dos pacientes frente à severidade da doença crônica associada a uma melhor qualidade de vida, destacam-se os relacionamentos positivos, as atividades de recreação, o senso de segurança, o sentido na vida, a habilidade de cuidar a si próprio e a independência funcional<sup>10</sup>. Portanto, é necessário que o portador de doença crônica possua uma rede de apoio para enfrentar a situação de crise, e esta rede pode ser composta pela equipe multiprofissional, pelos familiares, amigos, entre outros.

A hipótese deste trabalho é a de que a Constelação Familiar é uma prática integrativa em saúde que pode auxiliar na melhora da qualidade de vida e no enfrentamento do processo saúde-doença do portador de DII. Acreditamos que a CF pode ser percebida como valioso recurso de enfrentamento já que é capaz de trabalhar a compreensão de diversos aspectos psicossomáticos e socioemocionais, além de fortalecer a percepção e o sentimento de pertencimento ao sistema familiar e aos demais sistemas com os quais o paciente se relaciona, por meio da ressignificação de experiências e narrativas do eu e da família.

Para observar a percepção dos participantes desta pesquisa sobre a sua experiência foi utilizada a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP), um instrumento adaptado por Gimenez e Queiroz<sup>6</sup> e validado para a população brasileira<sup>7</sup> para avaliar o modo como o portador de doença crônica vem enfrentando o adoecimento. É importante essa avaliação, pois o diagnóstico de uma doença crônica é, na maioria das vezes, sentido pelo indivíduo como uma agressão, gerando um impacto emocional na condição de ser, alterando a concepção de si mesmo e da sua relação com as pessoas e o mundo<sup>1,4,5</sup>.

A doença inflamatória intestinal (DII) designa as doenças crônicas que compartilham entre si algumas características de comprometimento inflamatório da mucosa intestinal, sendo as duas doenças mais recorrentes a doença de Crohn (DC) e a Retocolite Ulcerativa (RCU). A DII apresenta origem desconhecida, contudo, constata-se em vários estudos as causas multifatoriais, como fatores imunitários e ambientais. Destacam-se os fatores emocionais e psicossomáticos<sup>4,8,11</sup>.

A maioria das informações sobre as DII são apresentadas em países desenvolvidos onde a prevalência da doença é maior. No Brasil, a prevalência oficial das DII ainda é baixa e há pouca informação na literatura, porém há aumento significativo da incidência das DII registrado no Sul e Sudeste<sup>12,13</sup>.

A prevalência, sobretudo em jovens em idade ativa, causa impactos em sua qualidade de vida e nos âmbitos físicos, sociais e psicológicos. Isso porque, uma vez diagnosticados com DII, indivíduos encontram desafios de enfrentamento, dificuldades de aceitação e mudanças no estilo de vida<sup>8,13,14,15</sup>.

As mudanças que se iniciam a partir do diagnóstico e durante o tratamento, e também as possibilidades de recidivas e restrições, influenciam nos aspectos socioemocionais dos portadores de DII, de forma a trazer prejuízos à qualidade de vida. Estudos apontam o aumento

do diagnóstico de ansiedade e depressão aos portadores de DII. Além de apresentarem alto nível de estresse como um fator que piora a qualidade de vida do portador de DII<sup>8,13,16</sup>.

Por isso se justifica a articulação metodológica em que se propõe a aplicação conjunta da Escala de modo de enfrentamento de problemas (EMEP) e do Instrumento de Qualidade de Vida WHOQOL-bref para avaliar as contribuições da CF no processo de aceitação e convivência com as DII e seus tratamentos.

O conceito de qualidade de vida (QV) passou a ser aplicado nos serviços de saúde a partir da década de 1970, com uma crescente atenção na terapêutica assistencial e, cada vez mais, torna-se objeto de reflexão de vários estudiosos<sup>17,18</sup>.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a QV pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da sua cultura e no sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”<sup>19,20,21</sup>. Os autores Borges e Martins<sup>22</sup>, com base em várias definições, acrescentam que a QV se trata de “bem-estar, a satisfação de necessidades humanas, o respeito a condições e ao estilo de vida e à realização”. Este conceito é amplo e incorpora, de forma complexa, diversos aspectos da vida humana: saúde física, estado psicológico, nível de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual<sup>17,18,20</sup>.

A QV é uma variável subjetiva caracterizada como um conceito multidimensional, porém pode ser mensurada por meio de uma leitura objetiva do seu significado para os indivíduos, dentro da sua própria visão de QV. A percepção particular dos indivíduos depende do grau de satisfação experimentado no momento, e pode ser influenciada pela cultura, ética, religião e outros valores pessoais. A cada ano aumentam as tentativas de integrar os modelos biomédicos e psicossociais, integrando o modelo da saúde e contribuindo para o conceito de QV, tanto da perspectiva da atenção individual, quanto da coletiva<sup>17,19</sup>.

Na área de saúde, a avaliação dos tratamentos sempre foi baseada em parâmetros como controle de sintomas, expectativa de vida, morbidade e mortalidade. Entretanto, atualmente, há medidas e escalas para avaliar a QV, são dimensões consideradas na avaliação dos resultados dos tratamentos e do bem-estar subjetivo do paciente. As preocupações com outras dimensões da vida foram se evidenciando, ultrapassando a saúde funcional<sup>17,18</sup>.

Nos últimos anos desenvolveram-se instrumentos de avaliação da QV e bem-estar, com diferentes formas de aplicação, extensão e ênfase do conteúdo. A criação de instrumentos

facilitou a investigação da QV e possibilitou a avaliação e mensuração em seus vários aspectos, divididos em genéricos e específicos. Preconiza-se que não sejam desenvolvidos novos questionários, mas que sejam feitas as traduções, adaptações e validações ao idioma do país no qual se pretende aplicá-lo<sup>17,18</sup>.

Os instrumentos genéricos, mais utilizados, avaliam a QV de maneira ampla e global em qualquer população, sem exigir que possuam características ou condições específicas de doença ou outros aspectos especiais. São utilizados também para comparações entre pacientes com diferentes patologias<sup>20,21,23</sup>.

Os instrumentos de avaliação de QV devem permitir a vigilância epidemiológica, a avaliação do efeito das políticas públicas e a alocação de recursos conforme as necessidades de saúde. Em uma perspectiva individual devem potencializar a avaliação diagnóstica da natureza e da severidade das doenças, traçar prognósticos, auxiliar na terapêutica e levantar fatores etiológicos<sup>23</sup>.

O WHOQOL-bref conta com 26 questões. Duas questões são gerais de qualidade de vida, ao passo que as demais representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original WHOQOL<sup>20,21</sup>. Com intuito de melhorar a qualidade de vida dos portadores de doença inflamatória intestinal, este estudo aplica o instrumento WHOQOL-bref de forma articulada ao EMEP, antes e depois de uma intervenção com a terapia breve da Constelação Familiar, de forma complementar ao tratamento convencional.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) representam uma inovação estratégica na melhoria das atividades regulamentadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde (PNPIC/MS)<sup>24</sup>, uma vez que as PICS são sustentáveis e desenvolvem ações de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na perspectiva da integralidade da atenção à saúde da população.

Inseridas e desenvolvidas na rede pública de municípios e estados por meio de ações integradas e de caráter interdisciplinar, vêm sendo discutidas desde a década de 80. As primeiras experiências começaram a ser implementadas pelo SUS a partir do ano 2000 e se fortaleceram com a homologação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006 e ampliação do rol de terapias em 2017. As ações são destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social, como fatores determinantes e condicionantes da saúde<sup>24</sup>.

Atualmente, entre as PICS estão 29 práticas alternativas de saúde, muitas delas advindas da valorização de saberes tradicionais como a medicina ayurvédica e a medicina tradicional chinesa em seu conjunto - acupuntura, auriculoterapia, reflexologia e massagens, práticas corporais como Tai chi chuan, Qi gong, entre outros. Em contextos locais e específicos, discute-se também como integrar a medicina tradicional indígena no SUS<sup>25</sup>.

No rol das PICS, além das Constelações Familiares também se incluem a homeopatia; naturopatia; terapias florais; Reiki; cromoterapia; musicoterapia, entre outras. “É possível afirmar-se que as PICS podem ser consideradas como estratégias de revitalização do sistema de saúde e de mudança no padrão biologizante e medicalizante do cuidado e da promoção da saúde”<sup>26</sup>.

A procura por atendimento nas PICS aumenta significativamente. As terapias estão presentes em 16.007 estabelecimentos em 4.159 municípios, sendo que 90% são oferecidas na Atenção Básica. De acordo com o Relatório do Ministério da Saúde da produção ambulatorial do SUS de 2008 a 2022 consta mais de dois milhões e trezentos mil atendimentos no Brasil, para as atividades coletivas a estimativa é que cerca de cinco milhões de pessoas por ano participem dessas práticas no SUS<sup>27,28</sup>.

As práticas integrativas se caracterizam pela atenção dedicada ao estado psicossomático, às práticas corporais e meditativas. O conceito de integralidade aponta para diferentes modos de diagnosticar e de se relacionar com a compreensão e as práticas na relação saúde e doença; na relação médico e paciente; nas propostas de humanização nas formações e atendimentos em saúde; bem como novos modos das subjetividades entenderem e se relacionarem com o próprio corpo, a saúde e a doença. O corpo pode ser considerado um objeto interdisciplinar, e normalmente é visto assim pelos conhecimentos das PICS e da psicossomática, o mesmo vale para a CF<sup>29</sup>.

A Constelação Familiar foi aprovada como PICS pelas portarias: GM/MS n° 971, de 03 de maio de 2006; portaria GM/MS n° 702, de 21 de março de 2018; Portaria SAS n° 1.988, de 20 de dezembro de 2018. Sendo uma técnica pouco utilizada de acordo com o Relatório do Ministério da Saúde da produção ambulatorial do SUS de 2008 a 2022, a constelação familiar registra apenas 1.398 atendimentos de 2019 a 2022, essa pesquisa corrobora para fundamentação e continuidade da utilização da técnica no SUS, para um bom atendimento à população brasileira visando a melhora da qualidade de vida<sup>24,28</sup>.



Sendo PICS, a CF pode ajudar o portador de DII a conviver melhor com sua condição de saúde? O EMEP e o WHOQOL-bref são instrumentos que podem ajudar a avaliar as contribuições da Constelação como PICS?

Com intuito de melhorar a qualidade de vida dos portadores de doença inflamatória intestinal, neste estudo foi utilizada a técnica da CF como forma de intervenção e possibilidade de ampliação da aceitação dos processos saúde-doença, visando auxílio no enfrentamento dos aspectos psicológicos frente ao adoecimento.

A CF é um método de terapia breve, que dura cerca de uma a duas horas. Começou a ser desenvolvida na década de 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger e, desde então, devido aos resultados que promove para aqueles que a procuram, as Constelações ganharam o mundo e passaram a ser aplicadas em diferentes e variados contextos. Hellinger escreveu mais de 100 livros que foram traduzidos para 28 idiomas<sup>29,30</sup>.

As Constelações foram desenvolvidas tomando por base a experiência de Bert Hellinger como professor missionário na África, entre o Povo Zulu, em articulação com seus estudos e práticas sobre a psicanálise freudiana, a psicologia analítica de Jung, o psicodrama de Moreno, a terapia primal de Janov, a terapia familiar desenvolvida por Ruth McClendon, Les Kadis e Thea Schönfelder, a gestalt de Fritz Perls – que conheceu com Ruth Cohn –, a análise transacional de Eric Berne e seu trabalho com scripts, e, por fim, a hipnoterapia de Milton Erickson. Atualmente a Constelação é utilizada na área da saúde física e emocional, nas empresas e organizações, no Direito, na Pedagogia e na Veterinária<sup>29,30,31,32,34</sup>.

O objetivo das constelações é transformar padrões e ressignificar experiências por meio da percepção de como as relações familiares tendem a influenciar as emoções e padrões de comportamento das pessoas, para além dos aspectos genéticos e físicos, e para além da vida familiar. Os padrões comportamentais e emocionais também são transgeracionais, inclusive os psicossomáticos. É necessário um trabalho terapêutico para que tais padrões sejam reconhecidos e transformados, seja na vida pessoal, seja nas relações sociais<sup>30,33,35,36</sup>.

É importante ressaltar também o caráter complementar das PICS: todas essas práticas são adicionadas ao tratamento tradicional que não deve ser interrompido, sendo importante o portador de doença crônica dar continuidade aos seus tratamentos alopáticos, conforme indicação médica. Encontram-se pesquisas vinculadas às PICS no Brasil como relato de experiências dos projetos desenvolvidos nas unidades em que são oferecidas as PICS<sup>37</sup>.

Em síntese, o objetivo deste trabalho é utilizar o método de terapia breve das Constelações Familiares para verificar se, enquanto PICS, pode contribuir para o enfrentamento e qualidade de vida do portador de DII, ao mesmo tempo em que se pretende experimentar um percurso metodológico que, futuramente, poderá ter amostra ampliada e, inclusive, ser replicado para outras PICS.

## MÉTODO

Este estudo de caráter qualitativo e exploratório pretende avaliar se a terapia breve da Constelação Familiar segundo método Hellinger pode auxiliar, de acordo com a percepção dos participantes, na melhora da qualidade de vida e no enfrentamento emocional dos tratamentos de doenças inflamatórias intestinais crônicas, cumprindo seu propósito como PICS- Prática Integrativa Complementar em Saúde. Para tanto, este estudo inicial selecionou cinco participantes, e foi desenvolvido em cinco etapas, que combinam diferentes métodos e técnicas de coleta e análise de dados<sup>38</sup>. Todo processo ocorreu de forma on-line, observando-se as resoluções 466/12 e 510/16 do CNS, bem como as orientações da CONEP para o desenvolvimento de pesquisas em ambiente virtual de 24 de fevereiro de 2021, levando-se em conta, além dos riscos mínimos envolvidos na pesquisa, as medidas de proteção dos dados e confidencialidade. Ressaltamos que em todas as etapas do processo a pesquisadora esteve disponível no aplicativo por vídeo-chamada, caso o colaborador apresentasse alguma dúvida.

**Etapa 1** – Revisão bibliográfica sobre Doenças Crônicas; DII; estudo dos instrumentos WHOQOL-bref e do EMEP e suas análises; análise discursiva dialógica para aplicação das entrevistas semiestruturadas com questões abertas; elaboração do questionário para pesquisa de satisfação em relação à aplicação da CF.

**Etapa 2** - Seleção dos participantes, assinatura do TCLE e aplicação dos questionários do WHOQOL-bref e do EMEP (FASE 1). Foi também realizada a entrevista semidirigida em que foi aplicado o questionário semiestruturado, com questões abertas para resposta, conforme procedimento proposto por Turato<sup>38</sup>, no qual nos baseamos para formular e as questões e interpretar as respostas, conforme apresentamos nos resultados e discussão. Os questionários objetivaram a coleta de dados para análise qualitativa, por meio da qual buscou-se compreender os sentidos atribuídos pelos pacientes com DII em relação a diferentes aspectos de sua vida,

suas relações pessoais e sociais, e sua relação com o corpo e a doença. Após o preenchimento do questionário foi agendado o dia da participação da técnica, a Etapa 3. Antes de falar sobre a etapa 3 vale detalhar os seguintes pontos: a definição da amostra, os critérios de inclusão e exclusão, e os instrumentos de pesquisa.

Foram convidados cinco portadores de doenças crônicas inflamatória intestinal pelas redes sociais, de forma individual, a partir dos contatos das páginas profissionais da pesquisadora principal, e assim que houve o aceite foi realizada a orientação online por vídeo e o envio dos links dos instrumentos via e-mail, também de forma individualizada.

Puderam participar do estudo os portadores de doença crônica inflamatória intestinal que comprovaram estar em tratamento médico, com idade superior a 18 anos.

O participante não poderia ter sido constelado, ou seja, realizado a CF com o tema da doença há menos de seis meses. Outro impedimento era não ter acesso à conexão de internet e ao aplicativo Zoom, ou semelhante, por computador ou *notebook*. Também foram deixados fora do estudo pacientes com déficit cognitivo ou com síndrome/transtorno psiquiátrico grave que pudesse gerar vieses para interpretação, dificultando ou impossibilitando a execução da pesquisa. A CF não é recomendada para gestantes.

Quanto aos instrumentos de pesquisa, a Escala de Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) é um instrumento adaptado Gimenez e Queiroz<sup>6</sup> e validado para a população brasileira por Seidl; Tróccoli; Zannon<sup>7</sup>. Trata-se de um questionário com escala Likert de cinco pontos. Compõe-se de 45 itens, que englobam pensamentos e ações das quais as pessoas fazem uso para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante.

O Instrumento WHOQOL-bref foi desenvolvido pelo Grupo de Qualidade de Vida da OMS sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100 de análise fatorial confirmatória para uma solução de quatro domínios. O WHOQOL-bref é composto pelos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As respostas para as questões do WHOQOL também são dadas em uma escala do tipo Likert. As perguntas são respondidas através de quatro tipos de escalas (dependendo do conteúdo da pergunta): intensidade, capacidade, frequência e avaliação. É autoaplicável e composto por 26 itens<sup>20,21</sup>.

Ambos são autoaplicáveis, com duração média de 2 horas cada.

**Etapa 3** - Aplicação da Constelação nos participantes. com tema específico da doença inflamatória intestinal do colaborador. A CF foi realizada de forma individual, com bonecos

como representantes. A aplicação tem a duração média de 1h30 a 2h. Todo o processo ocorreu de forma online e ao vivo.

**Etapa 4** – Aplicação de questionário de avaliação/satisfação da Constelação;

**Etapa 5** – Após um mês, foi aplicado novamente o WHOQOL-bref e EMEP, além de novas questões abertas (FASE 2).

**Etapa 6** – Tratamento e análise dos dados. Aqui foram utilizadas tanto as técnicas de análise de dados do WHOQOL-bref e EMEP, a comparação entre as duas respostas, quanto, para as questões abertas, foram aplicadas a análise de discurso para a pesquisa clínico-qualitativa<sup>38</sup>.

Os dados coletados foram gerados e organizados em formulário do Google e baixados diretamente do banco de dados para planilhas do programa Excel. As respostas do formulário foram analisadas de forma qualitativa. Com relação aos instrumentos, os dados tabulados e calculados também foram transferidos para planilhas do Excel que foram tabuladas de acordo com as pautas fornecidas pela literatura específica para cada instrumento<sup>39,40</sup>. |

Além dessa análise já consagrada para os instrumentos EMEP e WHOQOL-bref foi realizada análise qualitativa para complementar as informações quantitativas dos instrumentos e, principalmente, interpretar as respostas dos instrumentos.

A análise qualitativa se baseia no ecletismo de referenciais teóricos da pesquisa clínico-qualitativa, conforme proposto por Turato<sup>38</sup>, que combina teorias antropológicas e da análise do discurso para discussão dos resultados. Vale ressaltar que há um amplo debate na área de pesquisa clínica de como integrar métodos quantitativos e qualitativos. Assim, nos limites deste trabalho, espera-se avançar alguns passos em direção à confiabilidade e validade do ecletismo na construção e aplicação de uma metodologia que permita auferir aspectos quantitativos e qualitativos. Ainda que a amostra deste trabalho seja pequena para permitir inferências de ordem quantitativa, espera-se validar o processo para que estudos futuros possam ampliar o número de participantes e chegar a resultados quantitativamente mais expressivos.

O Projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – CEP USCS, recebendo aprovação do protocolo 5.638.053 em 13/09/22.

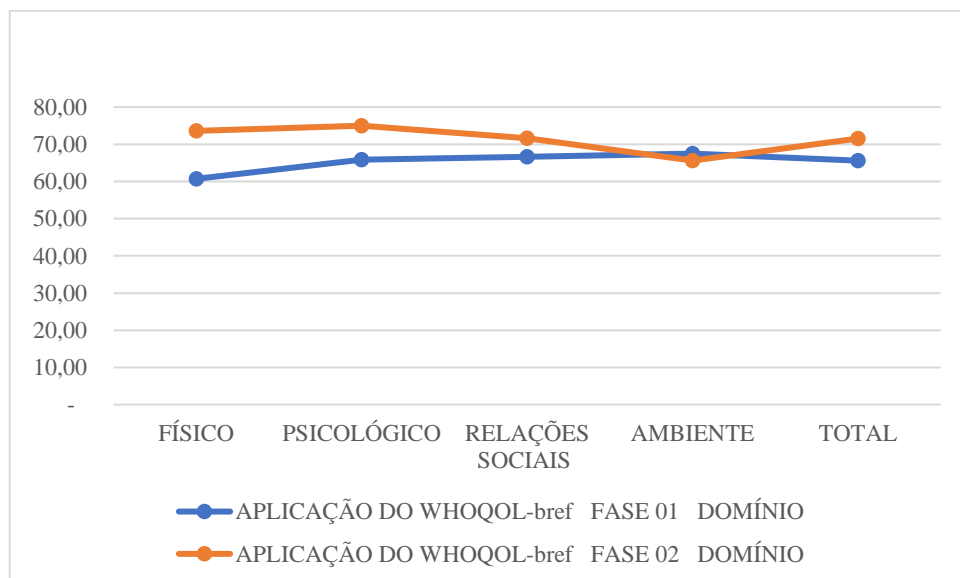
## RESULTADOS

A seguir apresentamos os resultados da aplicação dos Instrumento de forma resumida em tabelas e gráficos.

Primeiramente apresentam-se os resultados da aplicação do teste de Qualidade de Vida QV- WHOQOL-bref, realizado antes e após a sessão terapêutica de Constelação Familiar (CF). Para obtenção das médias, os dados coletados foram tabulados segundo as fórmulas e cálculos dos escores da estatística descritiva do WHOQOL-bref, conforme disponibilizados por Pedroso, et al <sup>39,40</sup>.

O teste é composto por cinco domínios (físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e auto-avaliação da QV) que se compõem por facetas, ou seja, subdividem-se em questões sobre aspectos específicos, conforme se verá nos gráficos 1 e 2, a seguir. Ambos os gráficos comparam as respostas dos cinco participantes antes (FASE 1) e após (FASE 2) a constelação familiar. As médias dos escores dos domínios e suas facetas foram convertidas em uma escala de pontuação de 0 a 100. O Gráfico 1 apresenta os domínios de investigação e o Gráfico 2 compara suas facetas.

Gráfico 1 – Comparativo dos Domínios de Investigação do Teste QV antes e após a Constelação Familiar

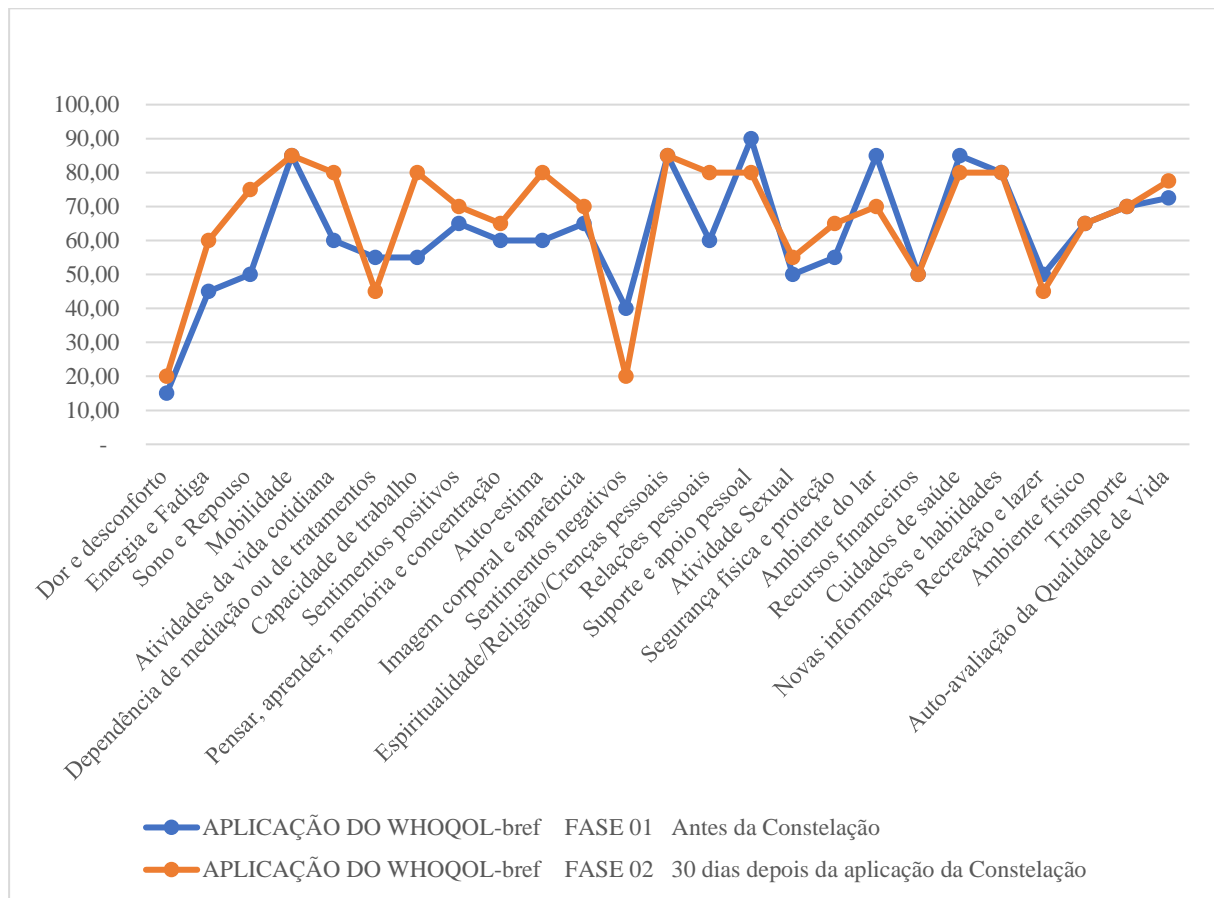


Fonte: elaboração própria, pesquisa com 05 participantes. São Paulo, 2021-2022.

Observando o comparativo dos domínios de investigação percebe-se que a média total do Teste QV mostrou crescimento de 65,58 para 71,54. A única pontuação que não demonstrou tendência de crescimento diz respeito ao domínio ‘Ambiente’, que busca entender fatores externos que influenciam na qualidade de vida, como transporte, tempo para lazer, local de residência e ambiente do lar, recursos financeiros, entre outros. Eles podem ser tanto aliados do bem-estar quanto estressores. Assim, no contexto dos aspectos ambientais, a discreta queda do escore pode mostrar /indicar que apareceram novos fatores estressores, ou ainda que alguns fatores estressores já estavam presentes e passaram a ser percebidos e/ou ressignificados. É preciso analisar as ocorrências de modo individualizado para uma análise mais precisa.

O gráfico 2, a seguir, permite esclarecer quais facetas demonstram recuo nos escores. Tratam-se, no domínio das ambientais, das questões sobre ‘recreação e lazer’, ‘recursos financeiros’, ‘ambiente do lar’. Também se registram recuos nos domínios das relações sociais, com a faceta ‘suporte e apoio pessoal’; no domínio físico a ‘dependência de medicação e tratamentos’ mostrou diminuição; e, por fim, no domínio psicológico a diminuição dos ‘sentimentos negativos’, sendo a mais expressiva das facetas, pontuando de 40 para 20. Ao que parece, as duas últimas, as quedas mais expressivas, apontam para dois aspectos positivos: aceitação dos aspectos que incomodavam na medicação e no tratamento ou a diminuição de sua dependência, o que gera mais qualidade de vida. Outro aspecto positivo que merece menção são as facetas que apresentaram crescimento na pontuação: capacidade de trabalho, autoestima e auto-avaliação da qualidade de vida. Interessante notar que os instrumentos, por si só, trazem efeitos terapêuticos ao fazer com que o sujeito participante possa refletir sobre diversos aspectos de sua vida e relação com a DII.

Gráfico 2 – Comparativo das facetas do Teste QV antes e após a Constelação Familiar



Fonte: elaboração própria, pesquisa com cinco participantes. São Paulo, 2021-2022.

A seguir, a Tabela 1 irá mostrar os resultados da aplicação do instrumento EMEP – Escala de enfrentamento de problemas, antes e após a CF, conforme descrito na metodologia. Para interpretação dos dados observam-se as médias aritméticas, sendo que quanto maior a média do Fator, maior a indicação de uso da estratégia para o enfrentamento do problema do ponto de vista do sujeito participante.

Um aspecto positivo se mostra ao indicar que quatro dentre os participantes consideram utilizar boas estratégias de enfrentamento, focadas em modificação de hábitos e estilo de vida (Fator 1) para atender às exigências dos tratamentos e perceber melhora na qualidade de vida. Apenas o Participante D apontou o Fator 4 como principal estratégia na Fase 1.

Quanto à segunda estratégia mais utilizada para enfrentamento da doença crônica e seus tratamentos, o Fator 2 (Focalizado na emoção) aparece como segunda estratégia mais utilizada

por dois participantes na Fase 1 e não é mencionado na Fase 2. Uma vez que o Fator 2 é um indicador de um enfrentamento que gera conflitos emocionais frente ao adoecimento, essa modificação na forma do enfrentamento na Fase 2 é significativo.

Tabela 1 – Comparativo das aplicações da EMEP antes e após 30 dias da sessão de CF

PARTICIPANTES: Paciente A – P.A Paciente B – P.B Paciente C – P.C Paciente D – P.D Paciente E – P.E	FATOR 1: estratégias de enfrentamento focalizadas no problema	FATOR 2: estratégias de enfrentamento focalizadas na emoção	FATOR 3: busca de práticas religiosas/ pensamento fantasioso	FATOR 4: busca de suporte social	Estratégia mais utilizada	Segunda estratégia mais utilizada
<b>P.A – FASE 1</b>	<b>4,56</b>	<b>1,87</b>	<b>2,43</b>	<b>3,20</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.A – FASE 2</b>	<b>4,67</b>	<b>1,60</b>	<b>2,57</b>	<b>2,60</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.B – FASE 1</b>	<b>4,11</b>	<b>1,80</b>	<b>2,14</b>	<b>2,40</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.B – FASE 2</b>	<b>3,72</b>	<b>1,67</b>	<b>2,14</b>	<b>1,80</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 3</b>
<b>P.C – FASE 1</b>	<b>4,00</b>	<b>1,53</b>	<b>2,43</b>	<b>2,60</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.C – FASE 2</b>	<b>3,83</b>	<b>1,67</b>	<b>2,43</b>	<b>3,00</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.D – FASE 1</b>	<b>2,67</b>	<b>2,93</b>	<b>2,57</b>	<b>3,00</b>	<b>FATOR 4</b>	<b>FATOR 2</b>
<b>P.D – FASE 2</b>	<b>3,78</b>	<b>2,40</b>	<b>2,71</b>	<b>3,00</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 4</b>
<b>P.E – FASE 1</b>	<b>3,39</b>	<b>2,60</b>	<b>2,57</b>	<b>2,60</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>Empate FATOR 2 E FATOR 4</b>
<b>P.E – FASE 2</b>	<b>3,56</b>	<b>2,20</b>	<b>2,86</b>	<b>2,40</b>	<b>FATOR 1</b>	<b>FATOR 3</b>

Fonte: elaboração própria, pesquisa com cinco participantes, São Paulo 2021-2022. Médias calculadas a partir da validação de Seidl, Tróccoli e Zannon<sup>7</sup> para o EMEP.

Legenda: (P.) participante da pesquisa; **FASE 1** - antes da Constelação; **FASE 2** – após a Constelação.

FATOR 1: estratégias relacionadas ao desenvolvimento de hábitos e comportamentos para manejo e solução de problemas com o tratamento, incluindo a ressignificação e reavaliação. Denota bom enfrentamento.  
FATOR 2: estratégias relacionadas à expressão de autocríticas negativas relacionadas ao manejo do tratamento, à culpabilização de outros ou à autculpabilização, gerando afastamento do problema ou expressão de emoções negativas. Tendência a ficar paralisado e não partir para a ação.

FATOR 3: estratégias relacionadas à busca religiosa e/ou ao desenvolvimento de pensamentos mágicos e fantasiosos como defesa para enfrentar os eventos estressores do tratamento.

FATOR 4: estratégias relacionadas à busca de apoio em uma rede social e/ou familiar para lidar com o problema.

Por fim, a Tabela 2 apresenta, de forma bastante resumida, as questões e avaliações das percepções dos participantes sobre sua experiência com a CF. Pode-se observar que a percepção dos participantes sobre as contribuições da CF para o enfrentamento da doença e adaptação do



processo saúde-doença confirma os benefícios esperados pela pesquisa, mostrando aspectos positivos e imediatos no autocuidado, bem-estar e qualidade de vida.

Tabela 2 – Avaliação da experiência com a constelação familiar

Questões aplicadas	Resumo das respostas
1. O que você achou das sensações que os elementos escolhidos apresentaram? (Elementos são o que foi representado, colocado no campo como um boneco ou objeto. Exemplo de elementos: constelando, doença, questão, pai, mãe, avós, entre outros)	Todos relataram sensações reais e pertinentes à sua realidade e história de vida.
2. Como foi estar de fora e ver e ouvir os elementos/ representantes?	Todos os participantes relataram sentimentos fortes e de muita conexão com sua história de vida e a importância de ver atuação de fora, como no relato que afirma que, ao ver seu elemento representante, “ <i>uma chave virou</i> ”.
3. Quais sentimentos você teve durante a sessão da constelação?	Trouxe sentimentos fortes, de incômodos, raiva, e ao ir realizando os movimentos, trouxe leveza, tranquilidade, apoio, acolhimento. Foi perceptível a mudança de sentimentos e sensações em relação à DII e aos familiares.
4. Durante a constelação como foi olhar para o representante de sua doença crônica?	Todos relataram mais clareza ao olhar para doença, dentro do contexto pessoal de cada um.
5. De 0 a 10 como você está se sentindo após a Constelação? (0 nenhuma leveza 10 muito mais leve)	Pontuação: 5, 8, 9, 10, 9 O(a) colaborador(a) que respondeu 5, informou sentimentos positivos após 1 semana de estar com mais emotividade; foi realizado acolhimento via mensagens e sugerido um acolhimento psicoterapêutico.
6. A Constelação trouxe novos sentidos e significados para você sobre a doença?	Todos os participantes responderam que a prática trouxe movimentos de aceitação e sentimentos para melhora da sua qualidade de vida frente ao adoecimento.

Fonte: elaboração própria, pesquisa com cinco participantes. São Paulo, 2021-2022.

---

## DISCUSSÃO

O instrumento WHOQOL-bref é separado por domínios de aspectos Físicos, Psicológicos, Relações Sociais e Ambientais. Segundo Fleck et al<sup>20,21</sup>, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida. Ao fazer a comparação nos Gráficos 1 e 2 entre a FASE 1 antes da aplicação da técnica da constelação e a FASE 2, 30 dias após aplicação da técnica, há melhora na maioria dos domínios e facetas da qualidade de vida de todos os participantes, sendo a média geral das facetas aumentada de 72,50 para 77,50. Importante ressaltar que o Gráfico 2 aponta para melhoria nos quesitos ‘autoavaliação da qualidade de vida’, ‘capacidade de trabalho’ e ‘autoestima’, que mostraram aumento significativo após aplicação da CF, respectivamente, de 72 para 77, de 55 para 80 e de 60 para 80. O comparativo mostra, ainda, a proporcional diminuição dos escores de sentimentos negativos. Ainda que discreto, o aumento da média tanto dos domínios quanto das facetas aponta para uma mudança imediata, já que 30 dias ainda se trata de um período recente para avaliação.

Esses dados corroboram com as respostas nos questionários em que a maioria relatou que os sintomas emocionais se modificaram após a sessão de constelação. Um relato afirma que: *“Tenho enxergado meus pais com mais clareza, mas sem julgamentos”*. Sem que o soubesse, este é um dos objetivos que o terapeuta tem com a aplicação das constelações: ressignificar o julgamento sobre a ação materna e paterna, dissolvendo antigos rancores e carências, culpando menos os pais por suas falhas<sup>32,33</sup>.

Uma doença pode ser uma forma que o sistema familiar encontrou como caminho para equiparar ou compensar antigas perdas e exclusões, e por meio da constelação é possível observar que os padrões estabelecidos nas relações após um trauma ou acontecimento significativo se modificam ao ressignificar papéis de responsabilidade e sentimentos, gerando o reconhecimento e aceitação de dores, promovendo inclusões e fortalecendo o sentimento de pertencimento<sup>36</sup>. Depoimentos como *“Pareço um pouco mais centrado”* ou *“Estou prestando mais atenção aos sinais de tristeza e da questão de impor limites”* são enunciados que evidenciam que os participantes iluminaram percepções sobre seu estado menos ansioso ou de reconhecimento de sentimentos de dor que, de forma corriqueira, buscamos negar ou afastar no dia a dia por não serem agradáveis, no entanto, eles só podem ser elaborados e superados após seu reconhecimento.

Quando olhamos para doenças de forma sistêmica, não existe uma pessoa doente, mas sim uma família doente, ou seja, o que o indivíduo apresenta como sintoma, na verdade, diz respeito a uma dificuldade, um sentimento de exclusão, um desequilíbrio ou uma desordem que gera um emaranhamento no sistema familiar<sup>33,35</sup>. Segundo Hellinger<sup>31</sup>, existem três ordens que regem o sistema familiar e são chamadas de Pertencimento, Equilíbrio e Hierarquia.

Existem alguns emaranhados nos sistemas familiares que são comuns, pois muitos de nós rejeitamos um dos genitores ou nos sentimos rejeitados, ferindo o princípio do pertencimento, ou então tentamos ocupar lugares que não são nossos, como ocupar o lugar de pais dos pais ou dos irmãos, ferindo o princípio da hierarquia. Esses emaranhados ocorrem por amor, de forma consciente ou não, de modo que podemos nos vincular às dores e aos destinos de outros membros do sistema, sejam eles vivos ou falecidos. Como vemos no relato ao perguntar da modificação após constelação: *“Sim, cheguei a ficar no mesmo local que minha mãe e não sentir ódio, também estou tendo uma visão diferente da minha vida em vários aspectos”*. *“Visão diferente”* é um enunciado que indica a ressignificação da experiência do sujeito participante, a tomada de consciência de seu lugar na família. Quando estamos emaranhados nas histórias de nossos antepassados, não estamos presentes para vida e para o futuro. Olhamos para o passado e por isso não conseguimos seguir adiante. Consequentemente podem-se desenvolver sintomas físicos ou emocionais; dificuldades profissionais e financeiras; sofrimentos nos relacionamentos, entre outros desafios e problemas da vida adulta.

A aplicação da técnica da constelação familiar pode influenciar o enfrentamento do processo saúde-doença e a ressignificação das experiências de sucesso e fracasso na vida. Observamos que os resultados apresentados na escala de enfrentamento do problema- EMEP, a maioria dos participantes, antes da aplicação, apresenta um bom enfrentamento direcionado para solução do problema, advindos do gerenciamento do tratamento. De alguma forma, o passo em direção à realização da constelação já indica uma disposição do sujeito em melhorar o modo como se relaciona com a saúde, bem como uma visão sobre a doença que inclui a necessidade de compreender os processos psicossomáticos. Interpretar os sintomas como indicações e comunicações do corpo ou do sistema familiar para que determinados aspectos sejam reconhecidos e curados é uma visão compatível com a de Hellinger<sup>33,34</sup> sobre os adoecimentos. Por meio dos enunciados dos participantes confirma-se a percepção de que a doença tem algo a ensinar e não precisa ser sentida como negatividade ou restrição: *“Eu tento sempre ver o lado*

*positivo das situações e tirar algum aprendizado”; “Olho com carinho e aceito.”; “Normal. Ela não é minha inimiga”.*

Fica evidenciada a importância de como enfrentar o adoecimento pelo(a) Participante D que antes da constelação tinha a estratégia de enfrentamento principal o suporte social (Fator 4), buscando na rede e/ou em familiares apoio para lidar com o problema, e após aplicação da constelação registrou-se o crescimento no bom enfrentamento focalizado no gerenciamento do tratamento (Fator 1), de 2,67 para 3,78, conforme indicado acima na Tabela 1 sobre o Paciente D, a ponto de se tornar a sua principal estratégia. Tal mudança fica confirmada por meio de suas afirmações. Antes da constelação afirmou que: *“...todos tentam fazer o máximo para me sentir confortável, na alimentação tentam fazer coisas que eu possa comer, adaptam o cardápio.... posso ajudar as pessoas...”*. Após a aplicação da técnica, afirmou: *“Estou olhando mais pra mim, não resolvo mais coisas para os outros, tiro tempo para meditar e me conhecer, voltei a estudar para uma prova.... achava que não era capaz”*. Portanto, o instrumento EMEP pode ser um método válido de avaliação das mudanças no modo de enfrentamento do adoecimento após a aplicação da CF, enquanto a constelação familiar parece ser uma terapêutica eficiente para a aceitação do paciente e reconhecimento de suas responsabilidades para a mudança de hábitos e comportamentos que levarão à melhora da qualidade de vida e maior força de enfrentamento da situação nos vários aspectos.

Outros depoimentos trazem enunciados que mostram mudança de estado para melhor após a constelação, como: *“Com mais tranquilidade acredito”; “Sinto como se não existisse, sempre aceitei, mas agora é diferente, mais leve”*.

Sendo um dos objetivos da Constelação Familiar restabelecer as ordens do amor no sistema do constelando, e verificando que a doença tem raízes nas dinâmicas ocultas dos sistemas familiares, verificou-se que as falas dos participantes mostram mudanças positivas não apenas em relação à DII, como também em relação aos familiares. Segundo eles, a constelação ajudou *“a olhar de outra forma para minha história e aceitar certas coisas que antes me corroíam por dentro”*, a ganhar *“Mais tranquilidade em relação aos meus pais, mas ainda com discussões às vezes (cansado dos posicionamentos deles)”*, e a aprender a se relacionar de forma diferente: *“Sim. Estou prestando mais atenção aos sinais de tristeza e da questão de impor limites”; “A compreender melhor minhas irmãs.”*

As expectativas frente à CF foram alcançadas, mesmo sem conhecimento prévio da técnica terapêutica. Os participantes conseguiram encontrar um novo olhar frente a sua história e seu adoecimento, com novos hábitos e posicionamento na vida, o que corrobora com o resultado da melhora da qualidade de vida geral conforme apontado pelos resultados do WHOQOL-bref.

É importante mencionar que as principais limitações deste estudo advêm do fato de que esta pesquisa tem caráter exploratório, sendo necessário ampliar a amostragem e separá-la por grupos e categorias, bem como incluir indicadores sociométricos nas observações e análises. O período de 30 dias de intervalo entre a aplicação dos instrumentos também deve ser ampliado, assim como uma terceira e quarta fases podem ser necessárias para avaliar efeitos a médio e longo prazo. Outra dificuldade a ser lembrada é a falta de trabalhos sobre a CF, de forma que não existem estudos para comparação.

Dessa forma, podemos inferir que, de acordo com os relatos citados e nos limites desta pesquisa, o trabalho da constelação contribui para afirmação do sujeito em seu lugar de pertencimento no sistema familiar e pode contribuir para elaborar sentimentos de aceitação frente ao adoecimento, ganhar maior disposição e leveza para o enfrentamento cotidiano do tratamento, afirmando a possibilidade de dizer um Sim para vida como ela é.

Evidentemente a constelação não exclui a continuidade dos tratamentos e nem substitui o acompanhamento psicológico, nos casos de necessidade. Como relatado pelos participantes na Tabela 2, um deles já realizou acompanhamento e outro faz psicoterapia no momento; os voluntários que ainda não passaram por atendimento psicológico entendem a necessidade de buscar acompanhamento.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com esta pesquisa foi possível conhecer a percepção de cinco sujeitos participantes sobre as contribuições da CF para o enfrentamento dos problemas e confirmar seus benefícios diretos para o autocuidado e qualidade de vida. Observou-se que os instrumentos WHOQOL-bref, EMEP e entrevista semiestruturada apontaram mudanças significativas após a aplicação da técnica de constelação, indicando que a terapêutica pode ser uma abordagem complementar interessante ao tratamento do portador de DII, principalmente no que diz respeito ao

fortalecimento dos aspectos psicológicos e emocionais para melhor enfrentamento da doença e seu tratamento, bem como para aumentar a qualidade de vida.

Apesar dos limites estreitos deste estudo exploratório, os benefícios previstos em participar desta pesquisa foram confirmados. Como esperado, houve um benefício imediato para o sujeito participante da pesquisa promovendo alguma melhoria em sua qualidade de vida e, a longo prazo, com a continuidade deste tipo de estudo, espera-se como benefício o aprimoramento de metodologias complexas para avaliação das PICS, assim como maior segurança na aplicação e ampliação das práticas da Constelação Familiar em contextos de processos subjetivos de experiência com o binômio saúde-doença.

Portanto, os primeiros resultados apontam para o valor da constelação como prática integrativa complementar em saúde, afirmando seus resultados positivos em curto prazo, o que indica a necessidade de ampliar a metodologia e as amostragens para avaliações de longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. ZALTMAN, Cyrla, et al. As Doenças inflamatórias intestinais na atualidade brasileira: curso de atualização do GEDIIB na SBAD 2018. São Paulo: Office Editora; 2018.
2. BRASIL. OMS-OPAS. Estratégia e plano de ação regional para um enfoque integrado à prevenção doenças crônicas, inclusive regime alimentar, atividade física e saúde. Washington, D.C: OPAS; 2007. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia\\_plano\\_acao\\_regional.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategia_plano_acao_regional.pdf). Acessado em: 04 jun 2022.
3. RODRIGUES, Mayara Marta; et al. Percepção de pessoas com Doença Crônica acerca da Internação Hospitalar. Rev enferm UFPE on line. Recife, v. 11, n. 6, p. 2368-2374, maio 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23399/19059>>. Acesso em: 04 ago. 2023. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23399p2368-2374-2017>.
4. HELITO, Alfredo Salim; KAUFFMAN, Paulo. (org). Saúde - entendendo as doenças: a enciclopédia médica da família. São Paulo: Nobel, 2006.
5. COHEN, Barbara Janson; WOOD, Dena Lin. O corpo humano na saúde e na doença. 9ª. ed. São Paulo: Manole, 2002.
6. GIMENEZ, Maria Glória Gonçalves; QUEIROZ, Elizabeth. As diferentes fases de enfrentamento durante o primeiro ano após a mastectomia. A mulher e o câncer. Campinas: Ed. Psy, 1997.
7. SEIDL, Eliane Maria Fleury; TRÓCOLLI, Bartholomeu T. ; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Análise fatorial de uma medida de enfrentamento. Psicologia: teoria e

- pesquisa. v.17, n.3, p-225-234, 2001. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722001000300004>
8. PELÁ-BERTUSO, Elaine Cristina. Estresse e modos de enfrentamento em portadores de doenças inflamatórias intestinais. (Dissertação). Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, 2007.
  9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. 2022. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf) . Acessado em: 05 jun 2022.
  10. MATTA, Gustavo Corrêa. Da doença renal ao renal crônico. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. v.10, n.1, p-65-100, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312000000100004> . Acessado em: 22/07/2022.
  11. SILVA, Natalia Michelato; et al. A doença inflamatória intestinal e a psicossomática. XIV Encontro Internacional de Pesquisadores em Saúde Mental. Poster. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. 2022. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-mental/papers/a-doenca-inflamatoria-intestinal-e-a-psicossomatica> . Acessado em: 01/08/2022.
  12. RUBIN, Emanuel, et al. Doença intestinal inflamatória. In: Rubin, Emanuel, et al. (Ed.). *Patologia. Bases clínico patológicas da Medicina*. 4ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, pp. 710, 725-730. 2006.
  13. DALLAQUA, Renata Pighinelli. Qualidade de vida e capacidade funcional em pacientes com doenças inflamatórias intestinais. (Dissertação). Botucatu: Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu; 2015.
  14. FERREIRA, Ialy Beatriz Lima; SOUZA, Maria Clara Teles de; LIMA, Raísa Kettlyn Simões de. Inflammatory Bowel Disease, Social Impacts and Quality Of Life: A Literature Review. *Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança*. João Pessoa-PB. v.19, n.3, p-204-110, 2021.
  15. SOUZA Mardem Machado de; et al. Qualidade de vida de pacientes portadores de doença inflamatória intestinal. *Acta Paul Enferm*. v.24, n.4, p-479-84, 2011.
  16. LEITE, Vanessa Maciel et al. Impacto dos aspectos psicológicos em portadores de doença inflamatória intestinal / Impact of psychological aspects in patients with inflammatory bowel disease. *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 3, n. 2, p. 1363–1367, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-002 . Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7261> . Acesso em: 8 jul. 2022.
  17. ABRAHÃO, Sarah Silva; et al. Dificuldades vivenciadas pela família e pela criança/ adolescente com doença renal crônica. *J. Bras. Nefrol*. v.32, n.1, p-18-22, 2010.
  18. CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; CICONELLI, Rozana Mesquita. Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. *Rev. Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health*. v.19, n.2, p-128-136, 2006. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v19n2/30312.pdf>. Acessado em 22/08/2022
  19. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc. Sci. Med*. v.41,

- n.10, p-1403-9, 1995. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol> . Acessado em: 01/08/2022.
20. FLECK, Marcelo Pio de Almeida. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. v.5, n.1, p-33-38, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100004> . Acessado em: 18.07.2022.
  21. FLECK Marcelo Pio de Almeida (col). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
  22. BORGES, Letícia Ribeiro; MARTINS, Dinorah Gióia. Clínica de hemodiálise: existe qualidade de vida? *Boletim de Iniciação Científica em Psicologia*. v.2, n.1, p-42-58, 2001.
  23. MARTINS, Marielza R. Ismael; CESARINO, Claudia Bernard. Qualidade de vida de pessoas com doença renal crônica em tratamento hemodialítico. *Rev. Latino-Am Enf.* v.13, n.5, p-670-6, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500010>
  24. BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (Brasil)*. 2018. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_implantacao\\_servicos\\_pics.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf) . Acessado em: 19/07/2022.
  25. FERREIRA, Luciane Ouriques. A emergência da medicina tradicional indígena no campo das políticas públicas. *História, Ciências, Saúde*. Manguinhos, Rio de Janeiro. v.20, n 1, p-203-219, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702013000100011>. Acesso em: 05/06/2023
  26. AZEVEDO, Elaine; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. *Trab. educ. saúde (Online)*, Rio de Janeiro. v.9 n. 3, p-361-378, 2011. Disponível: <<https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300002>>. Acesso em 20.06.2023.
  27. BRASIL. Ministério da Saúde. *Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde*. 2020. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio\\_Monitoramento\\_das\\_PICS\\_no\\_Brasil\\_julho\\_2020\\_v1\\_0.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/pics/Relatorio_Monitoramento_das_PICS_no_Brasil_julho_2020_v1_0.pdf) . Acessado em: 22/07/2022.
  28. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SAI/SUAS) - Tabnet - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde*. 2022.
  29. ÁVILA, Lazslo Antonio. O corpo, a psicossomática e a subjetividade. *Revista Tempo Psicanalítico*. Rio de Janeiro. v. 44 n.i, p-51-69, 2012.
  30. HELLINGER, Bert, WEBER, Gunthard; BEAUMONT, Hunter. *A simetria oculta do amor – porque o amor faz os relacionamentos darem certo*. São Paulo: Ed. Cultrix, 1998.
  31. HELLINGER, Bert, et al. *Meu trabalho. Minha vida*. São Paulo: Ed. Cultrix, 2019.
  32. HELLINGER, Bert, HÖVEL, Gabriele. *Constelações familiares*. São Paulo: Ed. Cultrix, 2001.
  33. HELLINGER, Bert. *O amor do espírito na Hellinger Sciencia*. 5 ed. Minas Gerais: Ed. Atman, 2021.
  34. HELLINGER, Bert. *A Cura: torna-se saudável, permanecer saudável*. Tradução de Daniel Mesquita de Campos Rosa. Belo Horizonte: Ed. Atman, 2014.



35. HELLINGER, Bert. A fonte não precisa perguntar pelo caminho. Minas Gerais: Ed. Atman, 2005.
36. HAUSNER, Stephan. Constelações familiares e o caminho da cura: a abordagem da doença sob a perspectiva de uma medicina integral / tradução: Newton A. Queiroz. São Paulo: Ed. Cultrix, 2010.
37. GRAÇA, Marusa Helena da. Constelações familiares com bonecos e os elos de amor que vinculam aos ancestrais. 3ed. Curitiba: Ed. Juruá, 2018.
38. SILVA, Luisa Santos, VALSOLER, Renan Lucas Carminatti, STORTTI, Tyfani Miréia. Utilização das práticas integrativas e complementares (PICS) no tratamento da depressão: uma pesquisa bibliográfica. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba. v.7, n. 7, p-7, 2021. Disponível: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-459> . Acessado em: 03/08/2022.
39. TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica, discussão e aplicação nas áreas da saúde e humanas. Petrópolis, RJ: Ed. Vozes, 2018.
40. PEDROSO, Bruno. A trajetória das ferramentas para o cálculo dos escores e estatística descritiva dos instrumentos WHOQOL-100/WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v.8, n.1, p.1-7, 2020.
41. PEDROSO, Bruno. et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa. v.2 n. 1, p. 31-36, 2010.