

**GENOGRAMA E ECOMAPA: POSSIBILIDADES DE UTILIZAÇÃO
NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA****GENOGRAM AND ECOMAP: POSSIBILITY TO USE IN THE FAMILY HEALTH
STRATEGY***Débora F. de Mello***Cláudia S. Viera****Érica Sempionato*****Zélia M. M. Biasoli-Alves†**Lucila C. Nascimento**

Mello DFd, Viera CS, Sempionato E, Biasoli-Alves ZMM, Nascimento LC. Genograma e Ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. *Rev Bras Cresc Desenv Hum* 2005; 15(1):78-89.

Resumo: Conhecer a estrutura da família, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, é vital para o planejamento do cuidado à saúde da família. Este estudo objetiva descrever a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa em duas famílias cadastradas no Núcleo de Saúde da Família IV do Centro de Saúde Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com vistas à reflexão sobre sua utilização no PSF. É um estudo descritivo-exploratório, fundamentado na literatura e na experiência das autoras quanto à utilização do genograma e ecomapa como um instrumento de coleta de dados em entrevistas com famílias. A aplicação destes instrumentos possibilitou informações sobre a família e suas relações entre si e com a comunidade, constituindo-se em uma ferramenta para ordenar as informações sobre a família, de forma prática, para o cuidado da saúde centrado na família. Conclui-se que esses instrumentos podem ser adotados pela equipe de saúde da família como uma forma de abordar a família, de modo que esta se sinta participante do processo de coleta de informações, bem como possibilita conhecer a família no que tange à estrutura familiar, cultura, ciclo de vida, relações e inter-relações.

Palavras-chaves: Genograma. Ecomapa. Família.

INTRODUÇÃO

As concepções sobre família e criança sofreram transformações ao longo do tempo, sendo influenciadas em cada período histórico pelos avanços no conhecimento e pelo envol-

vimento dos vários agentes e segmentos da sociedade. No século XX, muitas dessas mudanças se evidenciaram na infância e nas famílias ocorrendo, em várias sociedades, a criação e a educação da prole como preocupações centrais, aspectos esses que receberam ênfase ain-

* Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. E-mail: dfmello@eerp.usp.br. E-mail: lucila@eerp.usp.br

** Enfermeira. Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Doutoranda -Programa Enfermagem em Saúde Pública-EERP-USP. E-mail: claudiavictor@terra.com.br

*** Enfermeira. Mestranda-Programa Enfermagem em Saúde Pública-EERP-USP.

† Psicóloga. Professora Titular do Departamento de Psicologia e Educação da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto-USP.

da maior quando os índices de mortalidade infantil sofreram uma diminuição drástica^{1,2}.

Desse modo, a vida familiar tem passado por modificações quanto à sua constituição e valor perante a sociedade, havendo várias definições e maneiras de compreender a família, cada uma atendendo a uma finalidade. A família pode ser definida como um grupo unido por laços de casamento, sangue ou adoção, vivendo em um único espaço, com papéis de marido e de esposa, de mãe e de pai, de irmão e de irmã e que criam uma cultura comum³. Pode constituir-se em um sistema social semi-aberto, composto por indivíduos ligados por compromisso mútuo, em geral afetivo, que interagem entre si no desenvolvimento de papéis estruturados pela cultura e pela sociedade⁴. As famílias podem ter papéis e funções, considerando que seu principal valor reside nos relacionamentos, sendo as emoções, positivas e negativas, construtivas e destrutivas, o tecido da composição familiar⁵. A família vem sendo estudada enquanto contexto de desenvolvimento humano, em que os indivíduos aprendem, vivenciam e exercitam os modelos que servirão de protótipo para as relações que desenvolverão ao longo da vida⁶.

O conhecimento do funcionamento da família, de suas características, do contexto social, cultural e econômico no qual está inserida, é de fundamental importância para a realização do planejamento das intervenções de saúde.

O trabalho com famílias ocorre em contextos variados; na área da saúde, pode ocorrer no ambiente hospitalar e na comunidade. Os anos 90 trouxeram para o setor saúde uma revalorização do tema Família culminando, em 1994, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), com a proposta de reacender a atenção primária à saúde centrada nas dimensões comunidade e família⁷. O Ministério da Saúde, na tentativa de reorganizar a atenção básica em saúde, assumiu o desafio da estratégia de saúde da família, embasada nos princípios da universalidade, equidade e integralidade

da assistência⁸. A abordagem no PSF é a atenção centrada na família, a qual é vista e entendida a partir do seu ambiente físico e social. Essa prática propicia uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e da necessidade de intervenções que vão para além das práticas curativas.

O PSF tem como pressuposto uma atuação diferenciada, em que o vínculo, a co-responsabilidade e o sentimento de pertencer à comunidade são traduzidos em valorização profissional; tem as famílias como aliadas na construção de uma vida saudável e no processo de cura e de reabilitação; pressupõe uma grande interação com a comunidade, para o conhecimento da sua realidade, definição das prioridades, desenvolvimento de ações individuais e coletivas, que promovam a qualidade de vida na direção do município saudável.

O objetivo geral do programa é melhorar o estado de saúde da população, mediante a construção de um modelo assistencial de atenção baseado na prevenção, promoção, proteção, diagnóstico precoce, tratamento e recuperação da saúde, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e dirigido aos indivíduos, à família e à comunidade; incorporar os agentes comunitários de saúde ao SUS, com a finalidade de contribuir para a sua consolidação, bem como na construção de um novo modelo assistencial, mais compatível com as necessidades da população.

Conhecer a estrutura da família, sua composição, como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente, os problemas de saúde, as situações de risco, os padrões de vulnerabilidade, é vital para o planejamento do cuidado à saúde da família. Essas informações são obtidas mediante vários instrumentos de levantamento de dados para a estruturação e organização da assistência à saúde da população.

Neste estudo, objetiva-se descrever a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa em duas famílias cadastradas no Núcleo

de Saúde da Família IV do Centro de Saúde Escola de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, com vistas à reflexão sobre sua utilização no PSF.

Utilização de instrumentos de coleta de dados familiares

Na abordagem da família é preciso considerar o seu contexto sócio-político-cultural e econômico, bem como se faz necessário conhecer o processo da composição e da dinâmica de cada família. Para tal, os profissionais de saúde seguem algumas diretrizes políticas dos programas de saúde e alguns parâmetros e princípios de suas práticas.

O desenvolvimento de instrumentos sistematizados para a avaliação da família facilita a compreensão da estrutura, funcionamento e dinâmica familiar, compreendendo, dessa maneira, a família em seus aspectos sociais, emocionais e de saúde, podendo identificar, assim, suas potencialidades e dificuldades⁹. A equipe do PSF poderá utilizar alguns instrumentos para desenvolver seu trabalho junto às famílias de seu território, entre outros, a consulta médica, de enfermagem e de outros profissionais, os grupos educativos, o acolhimento e a visita domiciliar¹⁰.

O PSF utiliza a ficha de cadastro das famílias, denominada ficha A, que compõe o prontuário da família, a qual permite à equipe de saúde conhecer as condições de vida das pessoas na sua área de abrangência, sendo fonte inicial de contato e coleta de dados familiares. Contém dados sobre o número de pessoas que compõe a família, a idade, o sexo, os perfis de alfabetização, a ocupação, crianças em idade escolar, se estão estudando ou fora da escola, as doenças ou situações de saúde, além de condições de moradia, saneamento básico, utilização de serviços de saúde, lazer e transporte. Caracteriza-se como fonte de informação sobre morbidade referida, direciona para uma análise do coletivo ao propor que as equipes de saúde façam consoli-

dados dessas fichas por áreas, identificando a morbidade na constituição de suas famílias, o perfil de migração e emigração e os possíveis impactos sociais e culturais na comunidade, com a finalidade de uma reflexão e organização de ações de saúde¹¹. O PSF possui, ainda, fichas de acompanhamento de gestantes, de crianças, diabetes, hipertensão arterial, tuberculose e de hanseníase, não exploradas aqui, por não serem foco deste estudo.

Durante a visita domiciliar - uma prática que propicia proximidade com a família, grupos e membros -, pode-se utilizar o acolhimento, a entrevista e a observação sistematizada. Todos esses instrumentos utilizados no processo de trabalho das equipes dão suporte para a construção de outros instrumentos, os quais possibilitam a visualização do processo da dinâmica familiar e da relação da família com a comunidade¹⁰. Entre esses outros instrumentos, destaca-se o *genograma* e o *ecomapa*, que são úteis para delinear as estruturas externas e internas da família¹².

O *genograma* é a elaboração da árvore da família, uma prática antiga que vem, recentemente, sendo usada como uma técnica de avaliação clínica das famílias. O desenvolvimento do genograma envolve um processo complexo, no qual a entrevista é uma parte significativa e a comunicação que ocorre entre o profissional e a família pode ser entendida como um processo envolvendo interação social, recuperação de memórias e desenvolvimento próprio. Ele fornece informações demográficas, de posição funcional, recursos e acontecimentos críticos na dinâmica familiar¹³.

A aplicação do genograma em saúde da família permite uma visualização do processo de adoecer, facilitando o plano terapêutico e, à família, uma melhor compreensão sobre o desenvolvimento de suas doenças. Analisando o genograma, pode-se ter uma visão histórica de como a família enfrenta os acontecimentos críticos e, particularmente, as mudanças no ciclo

de vida¹⁴. O genograma é freqüentemente associado ao ecomapa¹⁵. Esses dois instrumentos mostram o desenvolvimento e formato da estrutura da família, fornecem informações sobre o contexto de vida da família. Durante a construção do genograma, a família é envolvida ativamente, relatando a história de sua origem, as particularidades dos seus membros, os acontecimentos significativos de suas histórias e as condições de saúde da família¹⁶.

O *ecomapa* fornece uma visão ampliada da família, desenhando a estrutura de sustentação e retratando a ligação entre a família e o mundo¹⁷. Esse instrumento conecta as circunstâncias ao meio ambiente e mostra o vínculo entre os membros da família e os recursos comunitários¹⁶. É um diagrama das relações entre a família e a comunidade e ajuda a avaliar os apoios e suportes disponíveis e sua utilização pela família¹⁵. É considerado uma representação das relações com o supra-sistema, ou seja, com outras pessoas e com instituições do contexto da família, permitindo uma “fotografia” das principais relações que a família tem com o ambiente¹⁸.

Considerando a dinâmica do trabalho do PSF - olhar para as mil famílias que a equipe deve atender -, é importante uma síntese dos dados das famílias, observando dificuldades e facilidades da família em relação ao processo saúde-doença¹⁸. As avaliações das famílias passam por aspectos estruturais, de desenvolvimento e funcionais. Neste estudo, delimitamos os aspectos estruturais da família, buscando uma reflexão da utilização do genograma e ecomapa na estratégia de atenção à saúde da família.

Desenvolvendo o trabalho de campo com genograma e ecomapa

Os dados empíricos foram obtidos mediante entrevista semi-estruturada aplicada a duas famílias do Núcleo de Saúde da Família IV (NSF-IV), do Centro de Saúde Escola de

Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. A partir da construção do genograma e ecomapa, optamos por descrever esses instrumentos no tocante à sua contribuição para avaliações estruturais da família. Para tanto, foram aplicados em dois exemplos no trabalho de campo no NSF-IV de Ribeirão Preto-SP, como observados nas figuras 01 e 02.

Para a construção desses instrumentos, foi necessário o estabelecimento de uma relação com a família, na tentativa de proporcionar uma situação confortável para relatar as particularidades de sua história obtida mediante visitas domiciliares. Os membros da família participaram ativamente na elaboração dos instrumentos, sendo a construção realizada juntamente com a família. As famílias aqui entrevistadas foram denominadas Família A e Família B, sendo fictícios os nomes de seus membros.

Para a construção do genograma, as anotações foram realizadas seguindo a ordem cronológica, qual seja, do mais velho para o mais novo, da esquerda para a direita em cada uma das gerações. No genograma, utiliza-se diferentes símbolos para eventos importantes como: nascimento, morte, separação. Vários tipos diferentes de linhas são utilizados para representar a natureza das relações da família no ecomapa. Pode-se fazer uso de flechas para indicar o fluxo da relação. Todos esse sinais gráficos são padronizados^{19,20}.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A visualização do genograma e ecomapa das duas famílias possibilitou-nos conhecer as estruturas interna e externa das mesmas, como é descrito a seguir. A entrevista com a Família A aconteceu na residência da família com a Joana (a mãe) e na presença do Carlos (marido), no momento da entrevista não estando presentes nenhum dos filhos. Carlos não participou ativamente da entrevista pois estava trabalhando na

reforma da casa. Joana é quem foi a entrevistada. No início da entrevista, à pergunta sobre a constituição da família, Joana logo relatou sobre seus 8 filhos, e que somente 6 moravam com ela, os outros 2 filhos moravam com o ex-marido (João), pai deles (Caio, 17 anos e Bruno, 15 anos). Depois, contou de seus filhos com Lucas (Susi de 9 anos e Kátia de 5 anos) e de seu atual casamento de 6 anos com Carlos, com quem teve 2 filhos (Júlia de 3 anos e Alan de 1 ano). A seguir, perguntou-se sobre a sua família maior e ela respondeu que seus únicos contatos com a família eram com a sua mãe (Inês), que mora perto de sua casa e com seu irmão (Elvis), morador de Cravinhos, a quem ela, sempre que podia, ajudava financeiramente. Quanto à família de Carlos, grande parte é do Sergipe. Carlos foi criado pela avó Tânia, não tendo muito contato com os familiares, atualmente. A relação entre Joana e os filhos é, segundo ela, harmoniosa. O filho mais novo (Alan) precisa de mais cuidados, por isso ela acha que é mais próxima a ele. Quanto aos filhos que não moram com ela, sempre vão visitá-la, mantendo um bom vínculo com eles.

Quanto ao ecomapa da Família A, em relação à ligação com a comunidade, Joana revelou que tem uma forte relação com a igreja que frequenta três vezes por semana em média; recebe o cartão alimentação da prefeitura e o leite fornecido pelo Serviço Social da Creche. Quanto à creche, Joana prefere não deixar as crianças lá pois elas choram muito; o Núcleo de Saúde da Família tem um vínculo com a família; contudo, os laços com essa instituição são relativamente superficiais dado Joana declarar não necessitar muito do núcleo; três crianças frequentam a escola com a qual Joana relata não ter problemas; quem a ajuda a cuidar das crianças é sua vizinha. Refere pouco lazer, raramente tem esses momentos com a família, apenas quando vão ao centro da cidade para olhar as lojas; nesse dia, ela escolhe um filho apenas para levar ao centro da cidade, pois se

levasse os 6 filhos que moram com ela “gasta muito e dá muito trabalho”. Ao final, disse estar muito feliz este ano por ter ganhado um presente de Dia das Mães pela primeira vez: um fogão do marido. Enquanto estivemos conversando, o seu marido (Carlos) estava trabalhando na reforma da casa.

A construção do genograma e ecomapa da Família B deu-se mediante a participação de dois de seus membros, Celso (esposo, 36 anos) e Maria (esposa, 35 anos). Primeiramente, Maria falou da composição familiar atual, citando como membros de sua família o esposo atual, o filho deles de 8 meses (Breno), a filha de 08 anos (Vânia) e o filho de 12 anos (Renan), esses dois últimos do casamento anterior. Contou a história de sua vida até chegar ao casamento atual. Vinda de uma família mineira de sete irmãos, apenas um (Saulo, de 38 anos) residia em Ribeirão Preto; quatro moravam no Mato Grosso, junto ao seu pai (Pedro), separado de sua mãe há mais de vinte anos, tendo se casado novamente, porém sem filhos nesse outro casamento. A mãe (Sônia), por sua vez, morava no Pará com uma filha e não havia se casado novamente. Maria, durante a separação dos pais, havia se casado em Minas Gerais e, por isso, não foi morar com um dos pais, como fizeram os demais irmãos. O marido anterior (José, 42 anos), muito ciumento, maltratava-a enquanto estiveram casados; tiveram três filhos, a filha de 08 anos (Vânia), o filho de 12 anos (Renan) e um menor, que faleceu com 1 ano de idade, devido a diarreia. Nesse momento, Maria demonstrou sentimento de culpa pela morte do filho ao mencionar que o marido não a deixara levar a criança ao médico. A criança ficara “por três dias com diarreia e vômito, foi ficando molinha, fraca e no terceiro dia morreu”. Depois disso, ela fugiu do marido com os outros dois filhos para a casa da avó materna, que vive em Ribeirão Preto. Logo em seguida, Saulo veio morar com ela e a avó, residindo com elas por 1 ano, período esse em que ela

trabalhava como doméstica. Após, conheceu Celso e logo se casaram. Seu irmão Saulo foi morar com eles até que também se casou. Hoje ele está separado e ela é quem cuida de sua roupa e casa. Saulo a ajuda com dez reais por mês. Maria relata que faz 17 anos que não se encontra com o pai e irmãos do Mato Grosso; sente saudades mas não se preocupa com o pai por ele ter outra esposa para cuidá-lo. A mãe, contudo, é sozinha e Maria sente muito a sua falta; faz 4 anos que não a vê; às vezes, falam-se por telefone; fica preocupada com a mãe, mas não tem condições financeiras para ir visitá-la nem de a mãe vir a Ribeirão Preto. Assim, a distância dificulta muito o contato entre elas. Atualmente, Maria está contente com Saulo pois agora ele está trabalhando, os dois filhos maiores estão na escola e o menor aguarda vaga na creche. Está rezando para abrir logo uma vaga pois assim ela poderá voltar a trabalhar também. Maria relata que Breno mamou no peito até os quatro meses, quando o leite secou e ela começou a dar a ele o leite que a creche fornece todos os dias; como ele está meio gripado, interrompeu o tratamento com sulfato de ferro que este estava tomando. Informa que a vacinação das crianças está em dia. Não sabe dar informações sobre a saúde de seus familiares, apenas que o avô materno morreu de hemorragia digestiva e a avó materna tem pressão alta. Celso conta que apenas ele vive em Ribeirão Preto, seus familiares vivem no Nordeste e perdeu contato com eles há muito tempo, seus pais sendo já falecidos. Durante a entrevista, o casal permaneceu junto, mas a esposa era quem mais falava, Celso apenas respondeu as questões a ele dirigidas. A moradia de dois cômodos era de madeira, simples, limpa e com poucos móveis. Todos dormiam em um mesmo quarto, e a casa tinha luz e água encanada.

O ecomapa da Família **B** foi construído junto com o casal. Contaram que seu contato no bairro é apenas com a escola das crianças, a creche, o Núcleo de Saúde, a Igreja e uma vizi-

nha que vive em frente à sua casa e os ajuda quando precisam. Celso disse que no bairro é “cada um por si e Deus por todos”, então ficam mais em casa. Referem que não saem de casa para passear, pois não há dinheiro para lazer, só saem para ir à Igreja, “ainda bem que está existe, pois é ela que conforta o espírito e dá força para enfrentar as dificuldades da vida”. Quanto à sua relação com a creche, esperam ansiosamente a vaga para o Breno, pois consideram que assim Maria terá oportunidade de trabalhar para melhorarem suas condições de vida. Ainda, que “a creche cuida bem das crianças, é melhor deixar na creche do que com outra pessoa que não vai cuidar bem”. A família se relaciona com a escola e a frequenta quando são chamados para as reuniões. Acreditam que a escola não pode faltar na vida das crianças, pois é uma forma de, quem sabe, “poderem melhorar de vida quando forem grandes”. O Núcleo de Saúde da Família foi citado como muito importante para eles. Mencionaram ao nome de uma Agente Comunitária de Saúde, responsável por eles, uma pessoa muito atenciosa, que sempre os visitava. Colocaram que está muito melhor agora com o Núcleo do que antes quando não havia, pois eles não conseguiam consultar e era difícil marcar exames e atendimentos; agora são bem atendidos e quando têm dúvidas recebem ajuda do pessoal do Núcleo. Outra relação citada é a do trabalho de Celso: embora o lugar de trabalho seja bom, não tem muita amizade com os colegas de serviço, apenas se relacionam no trabalho; recebe um salário mínimo.

Na observação do genograma, pode-se avaliar a composição familiar, o gênero dos membros, a ordem de nascimento, as relações entre os membros da família e a intensidade de suas ligações, representando a estrutura interna da família e também a família extensa de cada família de origem, constituindo-se em parte da estrutura externa da família. Na figura 01 e 02, o genograma mostra a ligação entre o casal por

meio de uma linha entre eles, que pode ser contínua – representando casamento – ou pontilhada – representando que eles moram juntos; o divórcio entre o casal é mostrado por meio de uma secção na linha contínua que os liga. O relacionamento entre os membros da família é mostrado mediante linhas contínuas que ligam um membro ao outro: uma linha, a intensidade da relação entre esses membros é forte; duas linhas juntas, a intensidade da relação é muito forte.

Na análise do genograma das duas famílias, percebe-se que ambas são famílias binucleares ou adotivas, visto que sua composição é originada de um segundo casamento no caso da família **B** e de mais de dois casamentos no caso da família **A**. Esse tipo de família exige um realinhamento de relacionamentos e papéis, para estabelecer uma integração entre os membros da família entre si e manter o vínculo entre os filhos do relacionamento anterior com seu pai ou mãe¹². Esses aspectos constituem dados importantes para o planejamento da assistência pela equipe de saúde da família.

O ecomapa das famílias em estudo é apresentado nas figuras 01 e 02 por uma linha contínua envolvendo o núcleo familiar, formando um círculo não uniforme, do qual são feitas as conexões com os sistemas e pessoas da comunidade com os quais a família tem um contato mais significativo, formando uma parte de sua estrutura externa. Estes sistemas mais amplos e as pessoas são ligados à família por meio de uma linha estabelecendo o vínculo entre eles; setas colocadas ao longo das linhas indicam o sentido da intensidade do vínculo.

Na visualização do ecomapa das duas famílias do estudo, pode-se perceber que as instituições da comunidade que fazem parte do contexto familiar são: a escola, a creche, o núcleo de saúde da família, a igreja; contudo, cada uma estabelece vínculos de forma diferente com esses sistemas de acordo com suas crenças, valores, necessidades. Emergiram também a

relação mais próxima com um vizinho e com agente comunitário do NSF-IV, bem como o lazer dessas famílias que foi citado como restrito ao lar devido às condições sócio-econômicas. De modo equivalente aos citados acima, a literatura aponta como sistemas mais amplos citados pela família como significativos: as instituições de trabalho, bem como o estar das crianças, clínicas ambulatoriais¹².

Com a Constituição de 1988, no Brasil, houve um avanço no conceito de família, passando a considerá-la como a união estável entre homem e mulher, bem como a convivência do grupo formado por um dos pais ou de seus descendentes²¹. Ademais, o presente estudo sugere que a abordagem da família deve passar pela compreensão de que o modelo patriarcal, marcado pela consangüinidade, hierarquia de valores entre os membros da família e a idéia de posse dos pais em relação aos filhos dependentes, não é mais o modelo vigente em nosso país.

Entende-se que, para trabalhar com esse grupo social, é necessário haver clareza quanto a esse significado e que tal definição esteja de acordo com a situação vivenciada pela família no contexto do trabalho a ser realizado, de modo a não existir divergências entre o que se pretende desenvolver e os conceitos enfocados. O conhecimento do funcionamento da família, de suas características, do contexto social, cultural e econômico no qual está inserida, revela-se de fundamental importância para a realização do planejamento das intervenções de saúde.

Portanto, a equipe de saúde da família deve também compreender a família em seu contexto e passar por essas reflexões ao assisti-la, a fim de obter êxito na proposta do PSF de atenção à saúde dirigida não somente à cura e à prevenção de doenças mas, sobretudo, voltada à promoção à saúde e ao incremento da qualidade de vida, valorizando o papel dos indivíduos no cuidado com sua saúde, de sua família e da comunidade.

O PSF, em que o vínculo, a co-responsabilidade e o sentimento de pertencer à comunidade são traduzidos em valorização profissional; tem as famílias como aliadas e a interação com a comunidade, para o conhecimento da sua realidade.

Nesse modelo de assistência à saúde, o objeto da atenção, primeiramente, é o perfil de saúde, a doença dos grupos sociais e as questões que desencadeiam os processos de adoecimento/fortalecimento, e a detecção precoce de estrangulamentos ou nós críticos que evidenciam os problemas e as necessidades de saúde²². Assim, deve-se, inicialmente, compreender/apreender de que forma o usuário do serviço de saúde (grupo ou indivíduo) entende o seu processo saúde-doença, pois esse entendimento norteará o planejamento das ações da equipe de saúde da família. Nesse sentido, a utilização dos instrumentos genograma e ecomapa possibilita a obtenção de dados voltados para o objeto da atenção à saúde no modelo assistencial do PSF.

CONCLUSÕES

Durante a elaboração do ecomapa e genograma, depreendemos a possibilidade de construção de um espaço para se estabelecer uma relação recíproca com os membros da família, em que esses se sentiram valorizados ao estar contribuindo para a realização dessa atividade, procurando entender o que era e como funcionava. Assim, pareceu-nos ser uma iniciativa que facilita a comunicação e interação com a família, desencadeando confiabilidade para as informações fluírem de maneira horizontal. Ressalta-se que as informações são contínuas e devem ser coletadas em vários contatos com as famílias, ou seja, não pode haver apenas um ponto isolado de coleta de dados inicial dado a família ser dinâmica e as variações sofridas por ela poderem ser registradas em seu ecomapa e

genograma conforme a ordem dos acontecimentos, implicando em construir um documento atualizado das famílias.

Assim, o genograma e o ecomapa, podem contribuir para a aquisição de informações sobre a família, vindo a complementar os dados obtidos com a utilização da ficha de cadastro das famílias, denominada ficha A, que compõe o prontuário da família. O genograma e ecomapa são instrumentos que podem permitir uma análise por meio de um olhar mais detalhado nos relacionamentos familiares, devendo ser utilizados por profissional de saúde graduado, alguns estudos enfatizando a sua utilização somente por enfermeiro^{12;18}. A sua utilização deve estar aliada a conhecimentos técnico-científicos e habilidades de observação e comunicação.

O genograma e ecomapa podem complementar os instrumentos já existentes na prática do PSF, oferecendo possibilidades de conhecimento e intervenção no âmbito de cada família, no relacionamento, na integridade e na subjetividade familiares. Esses instrumentos também possuem limites pois, na medida em que visualizam uma fotografia da família, podem deixar de lado a sua dinamicidade. Conforme já apontado, a sua utilização na interação com a família requer retomadas mais dinâmicas, conhecimento das condições de vulnerabilidade e enfrentamento, estabelecimento de relações de horizontalidade, com encontros frequentes, acolhimento, ajuda e suporte social, incrementando a interdisciplinaridade e a intersetorialidade.

Conclui-se que com a aplicação dos instrumentos genograma e ecomapa, foi possível obter dados sobre a família e suas relações entre si e com a comunidade, constituindo-se em uma ferramenta para dispor as informações sobre a família em ordem, de forma prática, para o cuidado em saúde centrado na família. Esses instrumentos podem ser adotados pela equipe de saúde da família como uma forma de abordar a família, de modo que ela se sinta participante do processo de coleta de informações e

não apenas um respondente de questões feitas pelo profissional, bem como possibilita conhecer a família no que tange à estrutura familiar, cultura, ciclo de vida, relações e inter-relações.

Outro ponto positivo se refere a que, conforme ocorrem mudanças na família, pode-se rever o ecomapa e genograma e acrescentar as novas informações.

Abstract: The family structure, its composition, how its members are organized and interact among themselves and with the environment, its health problems, the risk situations, the vulnerability patterns are fundamental facts to plan the family health care. The main in this study is to describe the genogram and ecomap application by families' subscript in the IV Health Family Nucleus of Ribeirão Preto School of São Paulo University, for a reflection about its use in Health Family Program. It is a descriptive and exploratory study that is supported by the literature and authors' experience about the genogram and ecomap use. The instruments application made some information available about the families and their relationships and the relation with the community. Then these instruments are possible tools to acquire and put in order the families' information for the Family Health care. It can be used by the health family team as a way to approach the family, in this way the family is active in the assessment process. These instruments can show the family structure, the culture, the health cycle, relations and interrelations.

Keywords: Genogram. Ecomap. Family.

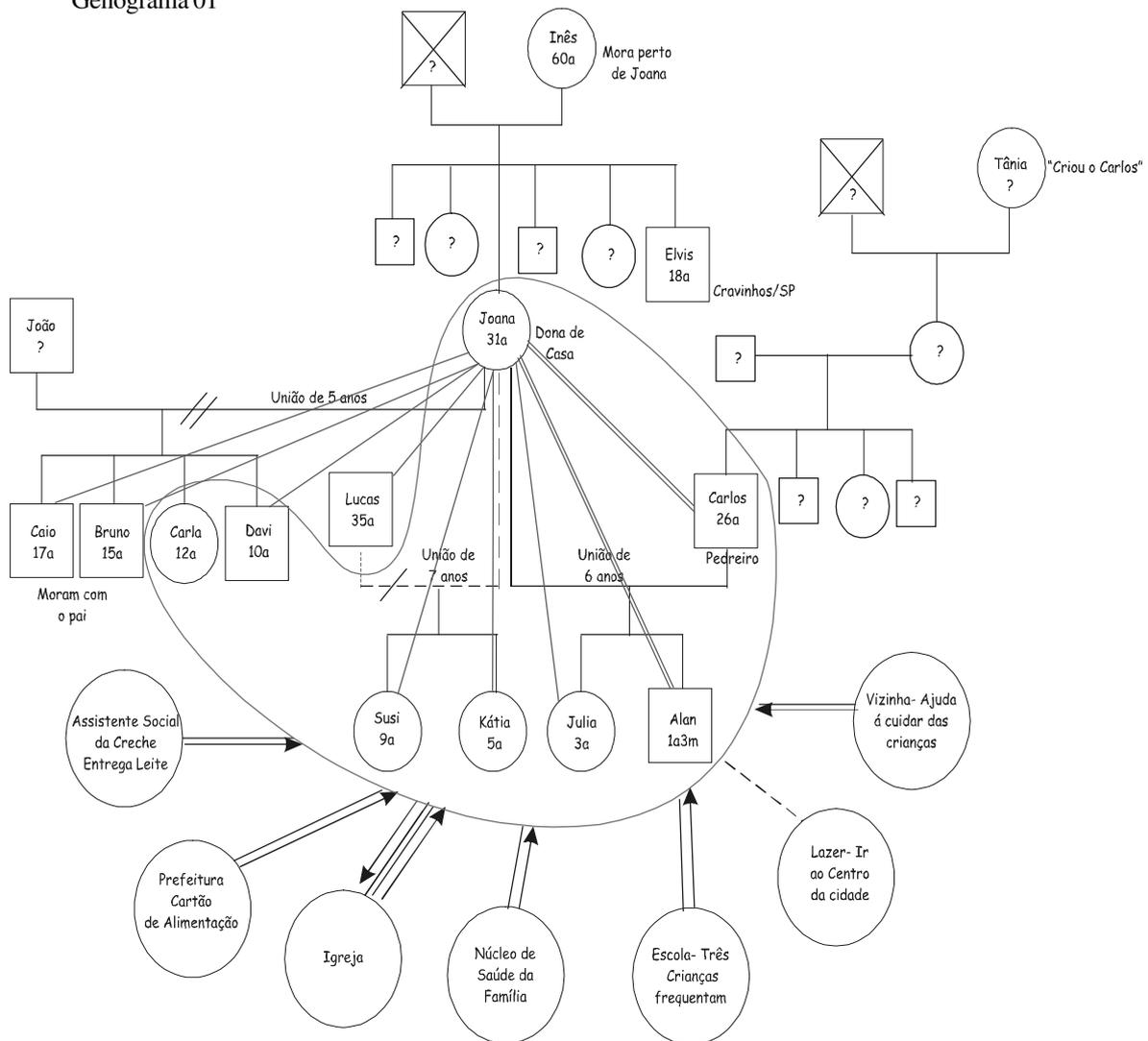
REFERÊNCIAS

1. Biasoli-Alves ZMM, Caldana RHL, Dias da Silva MGF. Práticas de educação da criança na família: a emergência do saber técnico-científico. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 1997; 7(1): p.49-62.
2. Biasoli-Alves ZMM. Crianças e adolescentes: a questão da tolerância na socialização das gerações mais novas. In: Biasoli-Alves ZMM & Fishmann R (orgs.). *Crianças e adolescentes: construindo uma cultura da tolerância*. São Paulo:Edusp; 2001. p.79-93.
3. Nery CB. Atenção de enfermagem à mãe e à criança. In: Vanzin AS, Nery MES. *Atenção integral à saúde da criança: um enfoque epidemiológico*. Porto Alegre: RM&L Gráfica; 1998. p. 29-35.
4. Mauro MYC. A criança no núcleo familiar e no contexto comunitário: uma abordagem de enfermagem. In: Vanzin AS, Nery MES. *Atenção integral à saúde da criança: um enfoque epidemiológico*. Porto Alegre: RM&L Gráfica; 1998. p. 55-70.
5. Nazareth ER. Desenvolvimento da família. *Revista Ide Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo*. 2002; (36): p.19-21.
6. Bastos ACS, Trad LAB. A família enquanto contexto de desenvolvimento humano: implicações para a investigação em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva* 1998; 3(1): p.106-115.
7. Vasconcelos EM. A priorização da família nas políticas de saúde. *Saúde em Debate* 1999; 23(53): 6-19.
8. Brasil, Ministério da Saúde. Programa saúde da família. Departamento de Atenção Básica. Brasília:Ministério da Saúde; 1998.
9. Kent WA. Forensic family genogram: an assessment & intervention tool. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1999; Sept. 37(9): p. 52-6.
10. Fracolli LA, Bertolozzi MR. O perfil epidemiológico na prática do enfermeiro no programa de saúde da família. In: Brasil, Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família. Manual de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
11. Nichiata LYI, Fracolli LA. O sistema de informação de atenção básica-SIAB como um instrumento de trabalho da equipe no programa de saúde da família: a especificidade do enfermeiro. In: Brasil, Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Manual de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 29-33.
12. Wrigth LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ªed. São Paulo: Rocca, 2002. 327p.
13. Herth KA. The root of the all: genograms as nursing assesment tool. *Journal of Gerontological Nursing* 1989; Dez. 15(12): p. 32-7.
14. Queirós AA. Enfermagem de família: uma abordagem contextualizadora. Disponível em: www.anaqueiros.com. Acesso em: 24 jun. 2003.
15. Rocha SMM, Nascimento LC, Lima RAG Enfer

- magem pediátrica e abordagem da família: subsídios para o ensino de graduação. *Revi.Latino-am.Enfermagem* 2002; 10(4): p. 709-14.
16. Anderson KH, Tomlinson PS. The family health system as an emerging paradigmatic view for nursing. *Image J Nurs Sch* 1992; 24(1): p.57-63.
 17. Ross B, Cobb KL. Eco-map construction. In: *Family Nursing*. New York: Addison Wesley, 1990; cap 7, p. 177- 181.
 18. Bouso RS, Ângelo M. A enfermagem e o cuidado na saúde da família. In: Brasil, Ministério da Saúde. *Manual de enfermagem*. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 18-22.
 19. McGoldrick M.; Gerson R. The computerized genogram. *Prim. Care* 1999a; Sep.12(3): p.535-45.
 20. McGoldrick M, Gerson R. *Genograms: assessment and intervention*. New York: Norton and Company; 1999b.
 21. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. *Guia Prático do Programa Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
 22. Brasil, Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. *Manual de Enfermagem*. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

Recebido em 06/08/2004
 Modificado em 03/10/2004
 Aprovado em 01/02/2005

Genograma 01



Genograma 02

