

O GENOGRAMA E O ECOMAPA COMO INSTRUMENTOS PARA COMPREENDER A REDE FAMILIAR DE UMA PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: UM ESTUDO DE CASO

Genogram and ecomap as tools for understanding the family network of a person with mental disorder: a case study

Rayline Roseno Machado¹
Elton Brás Camargo Júnior²
Jadson Justi³

Recebido em: 26 ago. 2015
Aceito em: 10 nov. 2015

RESUMO: A Atenção Básica é uma das portas de entrada para que a demanda da Saúde Mental tenha acesso aos serviços de saúde. Por isso se faz necessária a utilização de instrumentos que permitam conhecer aspectos relevantes que envolvam a pessoa portadora de transtorno mental, tais como as relações com o meio e os vínculos familiares, pois sabe-se que a família participa ativamente como unidade mantenedora do quadro de saúde psíquica do ente. Nesse processo surge o genograma, uma estrutura que representa graficamente a árvore genealógica familiar, e o ecomapa, instrumento utilizado para verificar os tipos de vínculos estabelecidos com a rede familiar e social. O objetivo deste estudo foi compreender a rede familiar de uma pessoa com transtorno mental acompanhada pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Metodologicamente esta pesquisa é caracterizada como um estudo de caso, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por intermédio de entrevista, seguindo roteiro semiestruturado. Pela análise funcional do genograma, é possível identificar a existência de vários fatores que podem ter sido determinantes para o desencadeamento da depressão e da dependência química, gerando um comprometimento das relações estabelecidas, então observadas por intermédio do ecomapa. O transtorno depressivo é um estado patológico que preocupa à saúde pública. Capacitar profissionais quanto ao uso de instrumentos capazes de compactar a grande quantidade de informações obtidas pode facilitar a compreensão do meio em que o indivíduo vive, identificando as falhas e traçando planos de tratamento às pessoas com sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Ecomapa. Genograma. Transtorno mental.

ABSTRACT: Primary health care is one of the gateways for people with mental health disorders to gain access to health care services. Therefore, there is need to

¹ Graduada em Enfermagem pela Universidade de Rio Verde (UniRV). Pesquisadora da área de Enfermagem. E-mail: saylind@hotmail.com.

² Mestre em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP). Professor adjunto da Faculdade de Enfermagem da Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: eltonbrasjr@gmail.com.

³ Mestre em Psicologia (Psicologia da Saúde) pela Universidade Católica Dom Bosco (UCDB). Professor adjunto da Faculdade de Educação da Universidade de Rio Verde (UniRV). E-mail: jadsonjusti@hotmail.com.

use tools to investigate the relevant aspects involving a person with mental illness. Such aspects include the patients' relations with the environment and their family ties, because the family plays an active role in the mental health of individuals. In this process, a genogram consists of a graphic display showing person's family relationships and medical history, and an ecomap consists of a tool used to investigate the types of bonds established with the family and social network. The objective of the present study was to understand the family network of a person with mental disorder being treated by the Family Health Strategy team. This is a case study with a qualitative approach. Data were collected through interviews according to a semi-structured questionnaire. Based on a functional analysis of a genogram, it is possible to identify several determinants that may trigger depression and chemical dependency, thus having a harmful effect on the relationships observed by means of an ecomap. Depression is a reason for concern in terms of public health. Health professionals should be trained in the use of tools encompassing a large amount of information in order to facilitate their understanding of the environment where individuals live. Therefore, these professionals would be able to recognize problems and design treatment plans for people with psychological distress.

Keywords: Ecomap. Genogram. Mental disorder.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é uma das portas de entrada para que a população tenha acesso aos serviços de saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) dinamiza esse atendimento por intermédio de uma equipe multiprofissional, organizada em equipes que fazem um acompanhamento das famílias das áreas de abrangência, utilizando instrumentos que facilitam o entendimento de aspectos relevantes que envolvem a pessoa com transtorno mental, como suas relações e vínculos com a família, com a comunidade e com a equipe de saúde.

Para facilitar e aperfeiçoar o atendimento, utilizam-se nesse processo o genograma e o ecomapa, instrumentos desenvolvidos pelas enfermeiras canadenses Lorraine M. Wright e Maureen Leahey por intermédio do Modelo Calgary de Avaliação da Família, que consiste num mapeamento da estrutura familiar, fornecendo informações importantes, que possibilitam a realização de um estudo dos vínculos estabelecidos entre o indivíduo, sua família e o meio em que vive e/ou no qual foi inserido; esses dados podem embasar futuras intervenções na atenção em saúde mental.

Destaca-se assim a relevância desses instrumentos, uma vez que a família participa ativamente como unidade mantenedora do quadro de melhora ou de piora do estado de saúde psíquica do ente. Outro aspecto importante é a necessidade de se conhecer cientificamente a evolução dos cuidados em Saúde Mental, desenvolvidos pela equipe da ESF por intermédio de vínculos estabelecidos com o portador de transtorno mental, com seu contexto familiar e vivências.

A utilização desses instrumentos permite a compreensão da rede familiar de pacientes com transtornos mentais acompanhados pela equipe da ESF. Acredita-se que

esses instrumentos aprimoram o trabalho dessa equipe, pois permitem a descrição, a compreensão e o acompanhamento da rede familiar de pacientes com transtorno mental.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

O princípio da Reforma Psiquiátrica é a desinstitucionalização dos portadores de transtornos mentais em sistemas manicomiais e pressupõe a manutenção da pessoa com transtorno mental em seu território, ou seja, no seu cotidiano, possibilitando assim a preservação dos vínculos com seus familiares e suas redes sociais. Dentro da contextualização do Sistema Único de Saúde, é possível notar que a reorganização da Atenção Básica através da ESF é fundamental para o atendimento das pessoas com transtornos mentais e dos seus familiares, promovendo a inclusão social por meio de ações na comunidade (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011).

A inclusão das ações de Saúde Mental na Atenção Básica tem propiciado a expansão do campo da atenção psicossocial, sendo o Centro de Atenção Psicossocial, considerado um dispositivo estratégico, responsável pela supervisão e capacitação dos profissionais da Atenção Básica e dos programas de Saúde Mental, tendo como objetivo promover a socialização e garantir qualidade de vida aos sujeitos (SOUZA; RIVERA, 2010).

Para realização dos trabalhos propostos pela ESF, é indispensável a utilização de mecanismos que promovam integração dos profissionais com esses usuários; surge nesse processo o apoio matricial a fim de articular a rede de serviços de atenção à saúde interligando sua equipe de Saúde Mental com a equipe do ESF (ONOCKO-CAMPOS et al., 2012).

GENOGRAMA E ECOMAPA: FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DA ESTRUTURA

FAMILIAR

Existem algumas teorias quanto às origens dos transtornos mentais, as quais são de ordem biológica, hereditária e/ou fatores ambientais, principalmente nos dias atuais, em que as rotinas estressantes levam a sociedade, como um todo, estar vulneravelmente exposta a uma desinstabilidade emocional e psíquica, aumentando a susceptibilidade de desenvolver um transtorno mental. Assim, surge a necessidade de se desenvolver instrumentos que possam auxiliar no conhecimento sobre o portador de transtorno mental e sua rede familiar (CORREIA; MARTINS, 2009).

Um dos modelos mais utilizados na Saúde Mental para avaliação da rede familiar é o Modelo Calgary de Avaliação da Família, uma estrutura multidimensional, integrada, com fundamentações teóricas de sistemas. Ele é constituído por três categorias: a) avaliação estrutural, quando devem ser fornecidas informações quanto à composição

familiar, gênero e orientação sexual, ordem de nascimentos, religião; b) de desenvolvimento, constatado pela trajetória, pelo ciclo vital da família e pelos vínculos afetivos estabelecidos entre si; c) e o funcional, que compreende dois aspectos, o instrumental, relativo às rotinas diárias, e o expressivo, que busca conhecer como os indivíduos se comunicam uns com os outros. A avaliação estrutural é realizada por intermédio da construção de dois instrumentos: o genograma e ecomapa (WRIGHT; LEAHEY, 2012).

O genograma consiste numa técnica que tem por objetivo representar graficamente o desenho familiar. Por meio desse instrumento, obtém-se uma visão geral da estrutura da família, relações e laços afetivos positivos ou negativos, padrões comportamentais hereditários, proporcionando identificar, de forma clara e objetiva, os aspectos biológicos, sociais, emocionais e culturais do indivíduo. O ecomapa representa os relacionamentos dos membros da família com os outros sistemas, sendo o impacto visual sua percepção primária, focalizado no presente mostrando o funcionamento familiar, contextualizando assim o ambiente em que a família vive (CORREIA; MARTINS, 2009; WRIGHT; LEAHEY, 2012).

A família é o mais consistente apoio social do sujeito, já que existe uma explícita interdependência entre os elementos familiares. Essas relações são geralmente recíprocas, seguindo um mesmo padrão repetitivo, por isso esse instrumento de coleta e registro de dados, a fim de integrar a história biomédica e psicossocial do sujeito, se faz tão importante para conhecimento da rede familiar (REBELO, 2007).

Para realização de projetos eficazes de atenção integral, é necessário que o profissional de saúde tenha capacidade de escutar e de se sensibilizar com o sujeito em sofrimento psíquico, responsabilizando-se pela vida do usuário. Dessa forma, se molda o estabelecimento de vínculos. Para que essa responsabilização ocorra, deve haver uma articulação com a rede de saúde, a fim de promover mudanças no sistema para garantir qualidade de vida dessas pessoas, conseguindo assim garantir um cuidado integral à saúde da população (SOUZA; RIVERA, 2010).

A condição humana é comum a todos, portanto faz-se necessário o respeito ao ideal em comum por uma vida melhor, e o apoio a toda dedicação para o alcance do completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas pela ausência de doença. Por intermédio dos cuidados integralizados, pode-se diminuir consideravelmente a carga global dos transtornos mentais, proporcionando uma qualidade de vida a milhares de pacientes e as suas famílias (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA, 2008).

Diante dessa conjuntura, o objetivo geral deste estudo foi compreender a rede familiar de uma pessoa com transtorno mental, acompanhada pela equipe da ESF, com o apoio metodológico do genograma e ecomapa. Tiveram-se também como objetivos (específicos): a) conhecer a relação entre o participante e sua família e do participante com a equipe da ESF e outros dispositivos sociais; b) demonstrar o uso do genograma e do ecomapa como instrumentos de acompanhamento e intervenção junto a pessoas com

transtorno mental cuidadas na Atenção Básica.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma ESF, do município de Rio Verde, Estado de Goiás. Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, com a construção sistemática de genograma e ecomapa no que tange a aspectos direcionados à saúde humana. De acordo com Gil (1999), o estudo de caso é caracterizado como um estudo que investiga fenômenos atuais dentro de seu contexto real. Já a abordagem qualitativa, de acordo com Denzin e Lincoln (2006), se refere à pesquisa que envolve uma abordagem natural e busca entender situações da realidade. A coleta de dados foi realizada por intermédio de entrevista, seguindo roteiro semiestruturado construído pelos pesquisadores.

Em relação ao roteiro de entrevista, Minayo (2014) refere que este deve facilitar a abertura, ampliar e aprofundar a comunicação. No entanto, para a coleta deste estudo, foram seguidos os seguintes itens: a) em relação à identificação sociodemográfica: data de nascimento; estado civil; nível de escolaridade; início da vida sexual; número de gestações; número de partos; número de abortos; número de irmãos; sexo dos irmãos; idade dos irmãos; outros familiares com transtorno mental; com quem reside; b) em relação aos pais: idade atual; histórico de doenças; tipo de vínculos entre os pais na atualidade; tipo de vínculos entre os pais com o paciente e com os irmãos; c) em relação às informações sobre os avós paternos e maternos: ano de nascimento e/ou morte; presença de doenças; número de filhos; tipo de relacionamento entre o casal e com os filhos/netos na atualidade; d) em relação às informações sobre os irmãos: número de irmãos; ordem de nascimento; tipo de relacionamento amoroso dos irmãos; como estão esses relacionamentos; como é o relacionamento entre os irmãos e com o participante; e) em relação às informações sobre relacionamentos amorosos do participante: número de relacionamentos; se gerou filhos (quantidade, ano de nascimento e sexo de todos); tipo de vínculos com os filhos e entre os filhos; f) em relação ao relacionamento: com a equipe da unidade de saúde; profissional com que se identifica mais e menos; com a igreja; com a comunidade; outro que queira destacar; g) em relação à identificação de risco: se sofreu algum tipo de violência doméstica; estresse familiar (doenças graves, morte, entre outros); se já houve tentativas de suicídio; se já houve internação em hospital psiquiátrico (data da última internação); h) em relação à atualidade/situação: se depressivo; se ansioso; se agressivo; se confuso; outros; i) em relação a dados complementares: descrição da rotina diária; fatores ou aspectos que julga facilitar a rotina; o que julga atrapalhar a rotina; como gostaria que fosse a rotina de vida.

Para este estudo, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: paciente com diagnóstico de transtorno mental em acompanhamento na ESF referenciada, independente do sexo, acima de 18 anos e com condição cognitivo-verbal para responder aos questionamentos da pesquisa. O recrutamento do participante se deu por intermédio da seleção aleatória entre os pacientes com transtorno mental atendidos pela ESF.

A coleta de dados ocorreu na metade do segundo trimestre de 2015, em sala reservada na ESF.

A entrevista foi registrada com gravador sonoro, em três encontros. No primeiro encontro, foi realizado o convite à paciente e seu esposo para participarem deste estudo; no segundo encontro, foram coletadas as assinaturas por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o início da coleta de dados por intermédio de entrevista semiestruturada; e no terceiro encontro, ocorreu a apresentação do mapa da estrutura familiar e dos vínculos estabelecidos entre a participante e a sociedade na forma de genograma e ecomapa, para os participantes da pesquisa. Para a montagem do genograma, a entrevista teve a presença tanto da participante como de seu cônjuge. Já para a construção do ecomapa, os pesquisadores realizaram a entrevista unicamente com a participante, em virtude de que esse instrumento avalia questões relacionais entre o sujeito da pesquisa com outros participantes da vida pregressa e atual; sendo assim, a presença do esposo poderia inferir em respostas não fidedignas.

A simbologia utilizada para a elaboração do ecomapa e do genograma foi a proposta por Wright e Leahey (2012).

Os dados coletados na entrevista foram transcritos de forma completa no programa Microsoft Word 2010. A partir de então, o genograma e ecomapa foram construídos com base nos dados coletado respeitando a fidedignidade de todas as informações apresentadas. Após a construção do genograma e ecomapa, os dados desses instrumentos foram descritos em forma discursiva a fim de análise por intermédio de teorização pertinente.

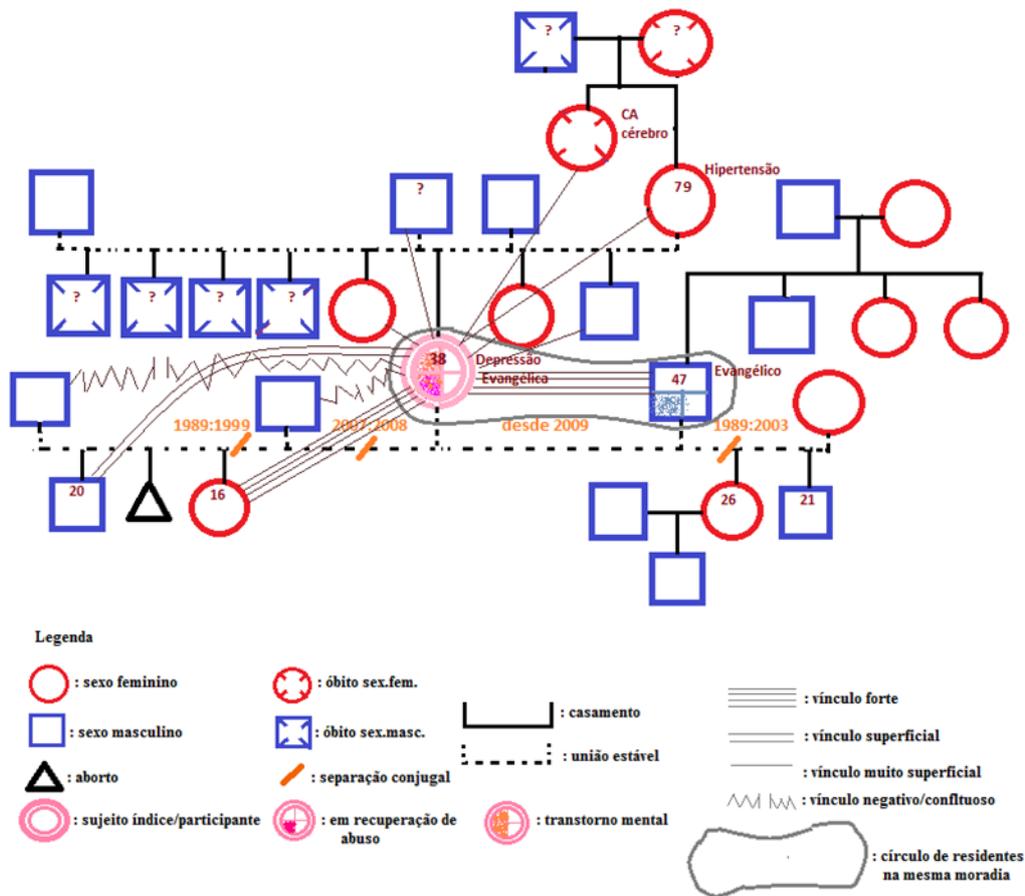
Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 39628914.1.0000.5077.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participante do sexo feminino, 38 anos, amasiada, cor branca, tem um filho e uma filha com idades de 20 e 16 anos respectivamente; ensino fundamental incompleto, do lar, evangélica, mora em casa própria, faz uso de ansiolíticos, está em tratamento com interrupções por abandono em virtude de transtorno depressivo há mais de uma década e há 2 anos está em tratamento contra o uso abusivo de álcool.

A história de vida e familiar da participante foi descrita após a apresentação gráfica do genograma (Figura 1).

Figura 1 - Genograma familiar da participante



Fonte: autores desta pesquisa, 2015.

Ao realizar a leitura gráfica do genograma estrutural, encontram-se quatro gerações familiares. Os avós maternos da participante correspondem à 1ª geração familiar e estão representados na 1ª linha do genograma; a genitora da participante e uma tia, que faleceu há dois anos por câncer cerebral, correspondem à 2ª geração familiar, sendo representadas na 2ª linha do genograma. A participante é fruto de um encontro casual, ela é a sexta filha de uma prole de oito irmãos concebidos em outros dois relacionamentos de sua genitora, correspondentes à 3ª geração familiar representados, na 3ª linha do genograma. A 4ª geração é composta pelos descendentes da participante provenientes da sua primeira união.

Fazendo uma análise do aspecto funcional do genograma, podem-se observar, em ordem cronológica, vários fatores do histórico de vida e familiar que podem ter contribuído para o atual transtorno depressivo.

A participante tem 38 anos de idade, possui 8 irmãos; destes, 4 já vieram a óbito por causas desconhecidas. O genograma não fornece muitas informações sobre sua infância, mas através da percepção da entrevistada, há discursos a respeito da ausência da figura paterna, com a qual teve um único contato no fim do ano passado. Proveniente de uma classe socioeconômica menos favorecida, a participante relata ter se casado com

aproximadamente 12 anos de idade em busca de uma melhor condição social. Teve sua primeira gestação após 6 anos de união estável; a segunda gestação ocorreu 3 anos após o nascimento do primeiro filho e resultou num aborto espontâneo; passado um ano do episódio, teve a terceira gestação e, após o nascimento da filha, foi diagnosticada com depressão pós-parto.

Desde então, adquiriu o vício pelo álcool, que resultou no rompimento de seu relacionamento conjugal e na perda da guarda dos filhos quando ainda eram crianças, com idades de 6 e 2 anos. A participante relata que foi privada por parte do pai das crianças do convívio com os filhos, e sofreu discriminação e distanciamento por parte de seus próprios familiares, contribuindo para o agravamento do transtorno depressivo e da dependência alcoólica e ainda relata que, por conta disso, passou a ter uma vida promíscua. Segundo relato, em uma das noites conheceu seu 2º companheiro, que também era etilista. O relacionamento durou apenas um ano, pois ela era vítima de agressões psicológicas e físicas. Há 6 anos vive com o terceiro companheiro, que pelo fato de também ter sido etilista, incentivou a iniciarem o tratamento contra o uso abusivo do álcool, e o retorno dela ao tratamento contra a depressão.

É possível notar que em sua trajetória de vida, existiram vários fatores que podem ter sido determinantes para o desencadeamento dos dois transtornos mentais diagnosticados. A depressão foi o primeiro transtorno diagnosticado e desenvolveu-se durante o puerpério.

A literatura evidencia que o período gravídico-puerperal é marcado por várias mudanças, hormonais e psíquicas, sendo caracterizadas pela fase em que ocorre a maior prevalência de transtornos mentais no sexo feminino, e o transtorno de humor é o que apresenta maior carga global de doença. Além disso, aproximadamente 30% das mulheres que apresentam um quadro depressivo durante o puerpério continuam a apresentar os sintomas fora desse período (KONRADT et al., 2011). Os fatores de risco que desencadeiam a depressão pós-parto, em geral, se assemelham, gerando uma sensação de perda significativa, estresse, conflitos conjugais, baixo apoio social, dificuldades financeiras (FONSECA; SILVA; OTTA, 2010).

No caso do presente estudo, a participante foi diagnosticada com depressão pós-parto, por ter apresentado a sintomatologia após o nascimento da filha e continuou a apresentar cronicamente a sintomatologia da depressão, que pode ser entendida como um sofrimento mental caracterizado pela ocorrência de eventos negativos em uma das esferas que compõem a identidade do ser, relacionadas à subjetividade de vivências, memórias, perspectivas de futuro, bem como suas relações familiares, profissionais e sociais como um todo (BRASIL, 2013).

Segundo relato da participante, ela cursou até o 5º ano do Ensino Fundamental. Vale ressaltar que a baixa escolaridade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da depressão, pois a comunicação é essencial para a socialização do indivíduo, considerando-se que pessoas com nível maior de escolaridade comunicam-se melhor, podendo auxiliar no diagnóstico e tratamento da doença (SANTOS; KASSOUF,

2007).

É importante enfatizar que a participante apresentou um episódio de aborto antes do nascimento da segunda filha, podendo, também, constituir como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento da depressão. Em um estudo comparativo realizado em duas capitais brasileiras, foi possível verificar maior prevalência de diagnósticos de depressão em mulheres que vivenciaram um aborto. O abortamento espontâneo ou provocado interrompe o ciclo biológico natural esperado socialmente, gerando, mesmo que momentaneamente um sentimento de vazio e culpa (NOMURA et al., 2011). Em outro estudo, foram relacionados como fatores de risco desencadeantes para depressão em mulheres após aborto, a precariedade das condições socioeconômicas, uso de álcool e drogas, falta de apoio familiar, promiscuidade e violência doméstica (MARIUTTI; FUREGATO, 2010).

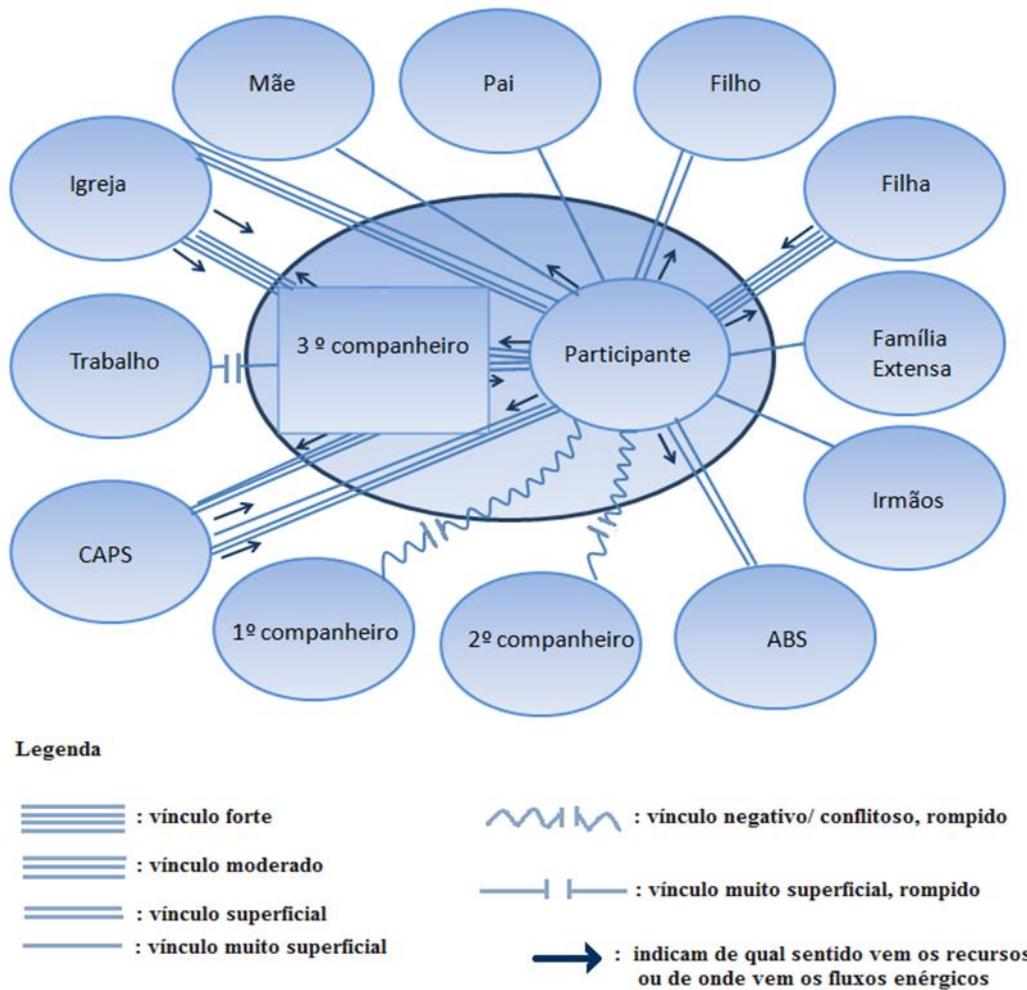
Após o nascimento da segunda filha e do diagnóstico da depressão, a participante iniciou o consumo abusivo de álcool, como caracterizado na passagem da entrevista “Tive depressão pós-parto [...]. Começou aparecer uns pensamentos de querer me matar na minha cabeça [...]. Eu só tinha vontade de beber [suspiro]. Eu acordava e já tinha que sair pra beber e bebia pra dormir [...]”. A falta de apoio conjugal e familiar e o desconhecimento do problema da depressão pós-parto influenciam negativamente no manejo do tratamento do transtorno (SILVA, F. et al., 2010).

Indivíduos deprimidos tendem a consumir álcool de maneira abusiva para lidar com as situações e emoções vivenciadas, sendo a ocorrência de eventos negativos na vida e pouco apoio familiar contribuintes para o desenvolvimento dessa situação. O indivíduo encontra no uso de substâncias psicoativas uma alternativa para lidar com o estresse ocasionado pelo ambiente familiar (SOUZA; KANTORSKI, 2009).

Também pôde ser observado o comportamento suicida relatado pela paciente quando afirmou ter tentado se matar por duas vezes, uma por corte nos pulsos e outra por ingestão de veneno. Segundo Ruschi et al. (2007), o comportamento suicida é comumente presente em pessoas com depressão. Os sintomas da depressão podem estar associados à etiologia das ideações suicidas e tentativas de suicídio (CHACHAMOVICH et al., 2009).

As relações estabelecidas entre a participante e o meio em que vive constituem a rede familiar e social, que é a estrutura de onde surge o apoio ao indivíduo, representadas através do ecomapa a seguir (Figura 2). A partir da consistência dos laços, podem-se identificar as falhas e traçar planos de tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico.

Figura 2 - Ecomapa representativo dos vínculos da participante



Fonte: autores desta pesquisa, 2015.

A maioria das relações estabelecidas está comprometida, como se pode observar pelas linhas em única ligação, em que é possível verificar que os vínculos entre a participante, a mãe, o pai, os irmãos e a família extensa estão muito superficiais. O relacionamento com o pai se justifica pela ausência dele em toda a trajetória de vida da participante, podendo ter sido um dos fatores que contribuíram para a depressão na vida adulta, sendo essa situação relacionada à exposição a fatores de estresse na infância, como privações maternas e paternas, separações, ente outros (ZAVASCHI et al., 2002). A participante atribui o afastamento da mãe e dos irmãos, ao estado emocional em que se encontra, por acreditar que eles e os demais familiares não estão preparados para lidar com ela, em relação à mãe, isso é um fato que a entristece muito.

Porém, conforme encontrado na literatura, um dos principais fatores que contribuem para o afastamento familiar é o consumo de substâncias psicoativas. Conforme Dias e Vieira (2012), o próprio consumo da substância relaciona-se ao estreitamento dos laços sociais, provocando no indivíduo um retraimento social. Segundo dados do DSM-5, na intoxicação com substâncias psicoativas, incluindo a alcóolica, entre as alterações psicológicas ou comportamentais ocorridas com maior prevalência, está a

perturbação dos relacionamentos sociais e familiares e as dificuldades ocupacionais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

As relações com os dois primeiros companheiros foram conflituosas, portanto são negativas, e hoje estão rompidas, sendo representadas por linhas em ziguezague com traços fazendo um corte na ligação. Conforme relato, o consumo abusivo de álcool teve forte influência para tais acontecimentos. É importante frisar que o menor tempo de duração dos relacionamentos pode ser fator determinante para o esgotamento mental e causador de desestabilidade materna tornando mais susceptível à depressão (RUSCHI et al., 2007).

A relação com os filhos não se encontra equivalente, pois com a filha mantém vínculo forte, já com o filho o relacionamento é tido como superficial, representado respectivamente por quádrupla e dupla ligação. Segundo Souza, Jeronymo e Carvalho (2005), filhos de pais alcoolistas em geral apresentam algumas dessas características, como retraimento social, timidez, dificuldades de relacionamentos. Além disso, a privação do vínculo mãe-filho é decisiva para a saúde mental das mães (JORGE; SOUSA; FRANCO, 2013).

O atual companheiro aparece como grande incentivador para o retorno da participante ao tratamento contra a depressão e motivador contra o uso abusivo do álcool de ambos, logo o vínculo entre eles é forte podendo ser visto pela quádrupla ligação. Em trechos da entrevista, foi observado que a participante encontra-se extremamente dependente do companheiro, a quem, em alguns momentos, pedia auxílio para responder a questões reportadas a ela e por relatar que precisa do cônjuge para as rotinas diárias, como, por exemplo, ir ao supermercado entre outras atividades.

Vale ressaltar que isso pode conferir sofrimento por não conseguirem participar de trabalhos ou atividades de lazer, acabam se tornando dependentes de outras pessoas, não conseguindo desempenhar suas responsabilidades dentro da família (SANTOS; KASSOUF, 2007).

A Atenção Básica à Saúde e Centro de Atenção Psicossocial aparecem como dispositivos para a participante no que se refere ao tratamento dos transtornos. Ela mantém uma relação mais curativa com a Atenção Básica à Saúde, pelo fato da falta de total cobertura da região em que mora, justificado no ecomapa pela dupla ligação. Em janeiro de 2014, o Brasil tinha 5.352 municípios com equipes de ESF, correspondentes a 57% de cobertura nacional (BRASIL, 2014). E o município no qual a paciente reside encontra-se abaixo dessa média com a cobertura de apenas 16%. Mas, foi por intermédio da Atenção Básica à Saúde que ela foi referenciada ao CAPS, onde recebe suporte do médico psiquiatra, do terapeuta ocupacional e dos psicólogos, participando de grupos terapêuticos e consultas individuais, ações que geram impacto positivo no processo saúde-doença da participante, capaz de promover gradativamente o resgate da identidade e independência pessoal, mantendo vínculo moderado, representado pela tripla ligação.

A participante, incentivada pelo companheiro, passou a frequentar igreja, onde encontrou uma alternativa para tratamento dos transtornos, e ali mantém um vínculo moderado representado pela tripla ligação. Relata sentir paz de espírito e ausência de pensamentos negativos durante os cultos. Um estudo transversal, realizado em Minas Gerais, apontou que mulheres praticantes de alguma religião apresentaram menores taxas de transtornos de humor e de ansiedade (SILVA, C. et al., 2010). Em seu artigo, Garcia et al. (2013) citam a importância da religiosidade e espiritualidade na melhoria da saúde do indivíduo, por produzirem sentimento de esperança e melhorarem a interação social do indivíduo.

A participante demonstra muita gratidão pela igreja em seu discurso, pois ultimamente a igreja também atua mantendo as necessidades básicas do casal, através de cestas básicas arrecadadas junto aos demais fiéis. A atual situação do casal se deve ao fato de o companheiro encontrar-se impossibilitado de exercer suas funções ocupacionais há quatro meses, desde que teve um grave acidente automobilístico, e a participante também se encontra impossibilitada pelo estado agudo da depressão. Em termos econômicos, a depressão impacta o indivíduo com a perda da produtividade e conseqüentemente a perda de emprego (SANTOS; KASSOUF, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Primeiramente é preciso expor as dificuldades encontradas para realização da coleta dos dados, uma vez que a participante encontrava-se no estado agudo da depressão e, por vezes, esteve impossibilitada de fornecer informações muito precisas e que requeriam maiores detalhes; mesmo assim o estudo buscou e utilizou apenas as informações fidedignas.

Por intermédio deste estudo foi possível notar que existem vários fatores que podem aumentar as cargas globais dos transtornos mentais, e a literatura evidencia que o maior gerador de ônus à saúde pública é o transtorno depressivo. Portanto denota significativa relevância, e se faz necessária a utilização de instrumentos que facilitem a compreensão da rede social e familiar do indivíduo.

Assim, por meio do genograma e do ecomapa, é possível compactar a grande quantidade de informações obtidas na entrevista e/ou na anamnese durante a consulta, a fim de facilitar a compreensão do meio em que o indivíduo vive, possibilitando identificar as falhas e traçar planos de tratamento para as pessoas em sofrimento psíquico.

Vale ressaltar que a utilização desses instrumentos como aliados da ESF ainda é pouco conhecida, conseqüentemente, o uso é relativamente baixo, por isso, para que haja mudanças nessa realidade, é preciso que ocorram mais capacitações entre os profissionais da área a fim de propiciar um melhor acompanhamento dos portadores de transtorno mental e de suas famílias, contribuindo para a melhora da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico e transtornos mentais. 5º ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Histórico de cobertura de saúde da família**: Brasil, janeiro de 2014. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 2 jun. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde mental**. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, nº 34). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf>. Acesso em: 8 jul. 2015.

CHACHAMOVICH, Eduardo et al. Quais são os recentes achados clínicos sobre a associação entre depressão e suicídio? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 31, p. S18-S25, 2009. Suplemento. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v31s1/a04v31s1.pdf>>. Acesso em: 24 jul. 2015.

CORREIA, Elaine Carvalho; MARTINS, Gisele Texdorf. Genograma: um instrumento de saúde mental. **Revista das Faculdades Santa Cruz**, Curitiba, v. 7, nº 2, p. 16-29, 2009. Disponível em: <<http://www.santacruz.br/v3/revistaacademica/13/cap3.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2015.

CORREIA, Valmir Rycheta; BARROS, Sônia; COLVERO, Luciana de Almeida. Saúde mental na Atenção Básica: prática da equipe de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, nº 6, p. 1.501-1.506, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n6/v45n6a32.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: _____. (Org.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.

DIAS, Allana Fernanda Gonçalves; VIEIRA, Fabíola Carla. As alterações psíquicas e o laço social no etilismo: relato de um caso clínico de psicose confusional. **CliniCAPS**, Belo Horizonte, v. 6, nº 17, p. 1-32, 2012. Disponível em: <http://www.clinicaps.com.br/clinicaps_pdf/Rev_17/Dias,%20A.%20&%20Vieira,%20F.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2015.

FONSECA, Vera Regina J. R. M.; SILVA, Gabriela Andrade da; OTTA, Emma. Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, nº 4, p. 738-746, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n4/16.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2015.

GARCIA, Diego Librenza et al. Spirituality in psychiatric consultation: Health benefits and ethical aspects. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, nº 3, p. 335-336, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v35n3/1516-4446-rbp-2013-35-3-335.pdf>>. Acesso em: 17 jul. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

JORGE, Maria Salete Bessa; SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; FRANCO, Túlio Batista. Apoio matricial: dispositivo para resolução de casos clínicos de saúde mental na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 66, nº 5, p. 738-744, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n5/15.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2015.

KONRADT, Caroline Elizabeth et al. Depressão pós-parto e percepção de suporte social durante a gestação. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 33, nº 2, p. 76-79, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v33n2/1355.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

MARIUTTI, Mariana Gondim; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Fatores protetores e de risco para depressão [sic] da mulher após o aborto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 63, nº 2, p. 183-189, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/03.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2015.

MINAYO, Maria Cecília de. Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14^o ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto et al. Depressão, aspectos emocionais e sociais na vivência do aborto: comparação entre duas capitais brasileiras. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 57, nº 6, p. 644-650, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n6/v57n6a10.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2015.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, nº 1, p. 43-50, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n1/2502.pdf>>. Acesso em: 29 jul. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE MÉDICOS DE FAMÍLIA. **Integração da saúde mental nos cuidados de saúde primários: uma perspectiva global**. Geneva: WHO Press, 2008. Coordenação da versão portuguesa: Prof. Doutor José Miguel Caldas de Almeida. Disponível em: <http://www.who.int/eportuguese/publications/Integracao_saude_mental_cuidados_primarios.pdf?ua=1>. Acesso em: 14 ago. 2015.

REBELO, Luís. Genograma familiar: o bisturi do médico da família. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 23, nº 3, p. 309-317, 2007.

RUSCHI, Gustavo Enrico Cabral et al. Aspectos epidemiológicos da depressão pós-parto em amostra brasileira. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 29, nº 3, p. 274-280, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n3/v29n3a06.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2015.

SANTOS, Marcelo Justus dos; KASSOUF, Ana Lúcia. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Economia Ampliada**, Ribeirão Preto, v. 11, nº 1, p. 5-26, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ecoa/v11n1/01.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

SILVA, Cristiane Schumann et al. Relação entre prática religiosa, uso de álcool e transtornos psiquiátricos em gestantes. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 37, nº 4, p. 152-156, 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v37n4/v37n4a02.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

SILVA, Francisca Cláudia Sousa da et al. Depressão pós-parto em puérperas: conhecendo interações entre mãe, filho e família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, nº 3, p. 411-416, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n3/v23n3a16.pdf>>. Acesso em: 4 ago. 2015.

SOUZA, Ândrea Cardoso; RIVERA, Francisco Javier Uribe. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. **Tempus Actas Saúde Coletiva**, Brasília, DF, v. 4, nº 1, p. 105-114, 2010. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o ecomapa como recurso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, nº 2, p. 373-383, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a17v43n2.pdf>>. Acesso em: 8 ago. 2015.

SOUZA, Joseane de; JERONYMO, Daniela V. Zanoti; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. Maturidade emocional e avaliação comportamental de crianças filhas de alcoolistas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 10, nº 2, p. 191-199, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n2/v10n2a05.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.

WRIGHT, Lorraine M.; LEAHEY, Maureen. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2012.

ZAVASCHI, Maria Lucrecia Scherer et al. Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 24, nº 4, p. 189-195, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v24n4/12728.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2015.