

TECENDO HISTÓRIAS, FORTALECENDO VÍNCULOS: A EXPERIÊNCIA COM GENOGRAMAS EM UM GRUPO MULTIFAMILIAR

WEAVING STORIES, STRENGTHENING BONDS: A GENOGRAM EXPERIENCE
IN A MULTIFAMILY GROUP

RESUMO: Esse artigo tem como objetivo discutir o uso de genogramas em grupos multifamiliares. Para tanto, apresenta um relato de experiência situada em um serviço semi-intensivo de saúde mental de um hospital psiquiátrico de alta complexidade do Sistema Único de Saúde – SUS. Assumindo o Construcionismo Social como referencial teórico, tem os aspectos relacionais e intersíquicos como pontos de partida para a discussão, assim como a centralidade da linguagem na construção social da realidade. As considerações reiteram a força idiosincrática do genograma como recurso generativo e transformador em grupos multifamiliares.

PALAVRAS-CHAVE: Grupo multifamiliar; Genograma; Saúde Mental.

ABSTRACT: This article aims to discuss the use of genograms in multifamily groups. To do so, it describes an experience conducted in a semi-intensive mental health service of a highly complex psychiatric hospital within Brazil's Unified Health System - SUS. Departing from Social Constructionism as a theoretical reference, relational and intrapsychic aspects are the starting points for the discussion, as well as the centrality of language in the social construction of reality. The considerations reiterate the idiosyncratic force of the genogram as a generative and transforming resource in multifamily groups.

KEYWORDS: Multifamily Groups; Genograms; Mental Health.

MAITÁ SEIXAS DE FIGUEIREDO

Assistente social, terapeuta de casal e família, especialista em Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial. Terapeuta Familiar integrante da equipe clínica do Instituto Noos, São Paulo SP, Brasil. maita_figueiredo@yahoo.com.br

Este artigo é fruto da monografia de conclusão da formação em Terapia de Casal e Família realizada pela autora no Instituto Sistemas Humanos, de São Paulo. Propõe-se ao relato da experiência com o uso de genogramas em um grupo multifamiliar, experiência essa vivenciada na prática profissional em uma instituição psiquiátrica terciária do Sistema Único de Saúde – SUS. Para tanto, apresenta considerações conceituais acerca de três categorias-chave: trabalho com grupos, grupos multifamiliares e genogramas. Em seguida, são apresentados os resultados da experiência e a discussão.

O tema é considerado relevante à medida que não foram encontradas referências bibliográficas que verssem sobre o assunto; tampouco são de conhecimento da autora outras experiências profissionais no mesmo sentido. Tendo em vista o potencial mobilizador que o genograma tem apresentado em outros contextos, espera-se contribuir para a difusão dessa ferramenta em grupos multifamiliares, sobretudo na saúde mental.

Recebido em: 05/09/2017
Aprovado em: 07/10/2017

O TRABALHO COM GRUPOS COMO DISPOSITIVO MOBILIZADOR NA SAÚDE MENTAL

O ser humano é gregário, social por natureza. É na relação com o outro que se constitui e se confirma como sujeito e como ser social. Esse campo interpessoal é possibilitado pelos diferentes grupos nos quais transita durante a vida, sejam eles temporários ou permanentes, formados deliberadamente ou por acaso.

As primeiras experiências de grupos como ferramentas de tratamento em saúde mental aconteceram ainda no séc. XIX, no contexto asilar psiquiátrico europeu (Betarello, Greco, Silva, & Silva, 2008). Começou-se a perceber que espaços de compartilhamento e discussão de questões comuns entre as pessoas, possibilitando a coexistência de múltiplas vozes, sentidos e posições, são recursos interessantes no alcance de resultados. Desde então, os grupos têm sido pensados e coordenados sob diferentes referenciais, que reconhecem o potencial transformador da interação, mas divergem não só nos seus objetivos como, também, na compreensão da dinâmica grupal e do papel que o coordenador desempenha no processo.

Assumindo uma compreensão alinhada ao pensamento sistêmico e ao construcionismo social¹, os grupos são entendidos como espaços psicossociais formados por relações em constante movimento, interdependentes e interatuantes (Aun, Vasconcellos, & Coelho, 2010). Caracterizam-se, essencialmente, por interesses comuns trazidos pelos participantes e por mecanismos específicos de funcionamento. Sob essa ótica, Coelho (2010) identifica dois processos inter-relacionais fundamentais na formação dos grupos: o de *filiação* (interesses e

ideias comuns que permitem a criação de um vínculo) e o de *pertencimento* (sentir-se parte de um coletivo, por meio da responsabilidade com um trabalho comum).

Narvaz (2010, p. 01) destaca o trabalho com grupos como alternativa subversiva em relação às práticas que dicotomizam o público e o privado, resgatando a dimensão histórico-social da produção da subjetividade e “a força do coletivo, tanto na produção da doença, quanto na invenção da saúde”. Como processo essencialmente conversacional e dialógico, o grupo pode ser espaço de reprodução de discursos sociais cristalizados ou de transformação e produção de novos sentidos às narrativas oficiais (Souza & Santos, 2008).

A solidariedade, o compartilhamento e a ajuda mútua aparecem como características especiais na ética relacional grupal, colaborando na ampliação de recursos e alternativas em questões que, invariavelmente, são narradas como problemas. Tal como uma “galeria de espelhos” (Narvaz, 2010), o grupo constitui cenário de múltiplas interseções e ressonâncias, recursos essenciais na “construção conversacional da mudança” (McNamee, 2008).

GRUPOS MULTIFAMILIARES E SAÚDE MENTAL: COMPARTILHANDO O CUIDADO NO CONTEXTO PÓS-MANICOMIAL

A inclusão das famílias nos contextos de tratamentos psiquiátricos é recente e deve-se, fundamentalmente, ao processo sociopolítico da Reforma Psiquiátrica. Historicamente, o modelo hospitalocêntrico mantinha os pacientes em instituições fechadas e de longa permanência, afastando as famílias e a comunidade dos processos de cuidado e convivência. Esse mo-

¹ Neste artigo, referências ao Pensamento Sistêmico e ao Construcionismo Social são entendidas como convergentes, no sentido da “ciência novo-paradigmática” trazida por Vasconcellos (Aun et al., 2010). A autora posiciona o pensamento sistêmico como a base de um novo paradigma, “o qual, por sua vez, é fundamento para novas teorias e novas práticas”, como as construcionistas, as narrativas e as colaborativas (Aun et al., 2010, p. 91).

delo era reflexo da cultura secular de segregação das pessoas consideradas disfuncionais ou desajustadas socialmente e refletia, também, uma visão das famílias como responsáveis pelo adoecimento psíquico do sujeito. Essa visão era corroborada pelos inúmeros discursos sobre *famílias disfuncionais* e *desestruturadas* (Guanaes-Lorenzi, Santos, Brunini, Ishara, Tófoli, & Real, 2012) e pela recorrência do termo *mãe esquizofrenizante* em construções conceituais da metade do século XX.

Com a Reforma Psiquiátrica, uma compreensão ampliada do adoecimento psíquico entrou em cena, entendendo-o como processo biopsicossocial que demanda intervenções em rede, articuladas e territorializadas. Nesse processo de mudança paradigmática nas práticas de saúde mental, instituições de longa permanência passaram a ser progressivamente fechadas e o paciente psiquiátrico voltou à convivência social cotidiana, como cidadão e sujeito de direitos.

Está posto nesse cenário um desafio considerável, tanto para as famílias, que passaram a ser incluídas na prática de cuidado, quanto para o campo das políticas públicas, que devem responder a uma série de novas demandas. Entre essas demandas, está a de compartilhar com a família o processo de cuidado, com espaços de escuta, orientação e suporte nos serviços de saúde. Não responder a isso é correr o risco de inscrever a Reforma Psiquiátrica como um processo de privatização do cuidado, no qual o sofrimento psíquico de uma pessoa passa a ser responsabilidade exclusiva do sistema familiar e a responsabilidade coletiva e estatal são amenizadas.

Mioto (2010) chama a atenção para aspectos sociais e coletivos que produzem muitas das demandas apresentadas pelas famílias. Pontua a im-

portância para que tais aspectos sejam reconhecidos e considerados a fim de que os serviços não exijam dessas famílias respostas que ultrapassem suas possibilidades internas de mobilização, não se tornando, assim, mais uma fonte de estresse.

Nesse contexto de inclusão das famílias nos dispositivos de tratamento, diferentes estratégias podem ser oferecidas e complementadas, como a visita domiciliar, a participação na consulta médica, as reuniões com os profissionais de referência e as intervenções grupais com as diversas famílias atendidas no serviço, o que aqui é entendido como grupo multifamiliar.

Diferente das psicoterapias grupais com o foco no indivíduo e na subjetividade, os grupos multifamiliares são contextos de narrativas que já surgem com uma dimensão social e relacional, pois dizem respeito a questões que, de alguma forma, mobilizam um coletivo. Como contexto privilegiado de diálogos e ressonâncias, o grupo possibilita conversas sobre a loucura e todo o imaginário que a cerca, amenizando o isolamento e a solidão vivenciadas por essas famílias. É um espaço onde o socialmente indizível e estigmatizado tem voz, escuta, possibilidade de resignificação e, também, onde as famílias podem ser ajudadas a “articular respostas compatíveis com uma melhor qualidade de vida” (Mioto, 2010, p. 11).

Sem negar os sentidos singulares elaborados em cada história familiar, é importante pontuar a construção social e cultural das narrativas de déficit, risco e cronicidade em torno da doença mental. Respondendo a isso, o grupo multifamiliar pode existir como espaço propulsor de novos discursos, mais acolhedores, autônomos e criativos. Pode, também, constituir novo contexto de convivência e apoio para

essas famílias, ajudando-as a se apropriarem de suas habilidades, de seus saberes e de suas competências.

Processos grupais dessa ordem têm a troca dialógica como recurso essencial, mas podem valer-se de outras tantas ferramentas facilitadoras e mobilizadoras, como as dinâmicas, as oficinas e o genograma, foco de interesse deste artigo.

GENOGRAMAS: ASPECTOS HISTÓRICOS, CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS

Historicamente, o genograma tem origem na biologia e na genética, como resultado dos estudos do botânico austríaco Johann Mendel (1822-1884), que buscou descrever as linhas de transmissão familiar de algumas doenças clínicas através de diferentes gerações (Machado, Soprano, Machado, Lustosa, Lima, & Mota, 2005). Na década de 1980, passou a ser incorporado pela medicina e terapia familiar a partir da teoria de Murray Bowen sobre a transmissão multigeracional dos padrões familiares. A hipótese de Bowen era a de que a forma de a família se relacionar interna e externamente constitui um modelo implícito de relacionamento para as gerações seguintes. Em 1985, Mônica McGoldrick e Randy Gerson publicaram a primeira edição do livro *Genogramas: avaliação e intervenção familiar* que, até os dias de hoje, é considerado o mais completo manual de conceituação e sistematização desse recurso no atendimento às famílias (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012).

Conceitualmente, o genograma é uma representação gráfica com regras e simbologias próprias que mapeiam a estrutura, a história e o funcionamento familiar. Possui tanto uma perspec-

tiva cronológica, estrutural, que evidencia os eventos ordenadamente ao longo do tempo, quanto uma perspectiva dinâmica, funcional, com espaço para os sentidos construídos, mitos e legados no sistema familiar. Mais que uma foto, o genograma é um filme que se mantém vivo e permeável pelas gerações.

Do ponto de vista sistêmico, o genograma privilegia a identificação de padrões multigeracionais e seus aspectos relacionais, propondo um entendimento para além das perspectivas lineares e unidimensionais. Dessa forma, é importante que a construção do genograma abarque ao menos três gerações, transitando entre as conexões da família nuclear com as extensas e entre as heranças simbólicas, tanto nas forças quanto nas vulnerabilidades do sistema familiar (McGoldrick, Gerson, & Petry, 2012).

Em um sentido pragmático, pode-se dizer que o objetivo geral do genograma é, a partir da identificação dos padrões transgeracionais, levantar hipóteses sobre problemas potenciais e sobre a natureza das crises, o que possibilita a elaboração de um plano de trabalho pelo profissional e, principalmente, um autoconhecimento potencialmente transformador do sistema familiar.

Na literatura consultada, foram identificados três principais contextos de utilização do genograma: (a) como recurso de anamnese utilizado por profissionais da saúde, com o objetivo de facilitar o vínculo e o raciocínio clínico de diagnóstico e prognóstico (Athayde & Gil, 2005; Muniz & Eisenstein, 2009; Rebelo, 2007); (b) na formação de terapeutas de casais e famílias, sobretudo nas escolas sistêmicas (Vizentin, 2010) e (c) como recurso generativo em atendimento familiar (Krüger & Werlang, 2008;

Machado et al., 2005; McGoldrick et al., 2012).

No contexto de atendimentos familiares, interesse deste artigo, a construção do genograma segue uma metodologia. É necessário que haja conversas com características um tanto mais dirigidas do que os discursos conversacionais que surgem espontaneamente, obedecendo a um fluxo “com uma dimensão temporal e uma dimensão de complexidade, partindo-se da situação atual para o passado; e de questões mais simples e menos ameaçadoras, para as mais complexas – que provocam maior desconforto e ansiedade” (Krüger & Werlang, 2008, p. 418). A partir dessas conversas, o genograma é construído em etapas que podem ser divididas da seguinte forma:

1. O traçado da **estrutura da família**, a coluna vertebral do genograma. Nesse momento são simbolizados os vínculos biológico e legais, sendo as linhas horizontais representantes dos vínculos intrageracionais (como os fraternos e conjugais) e as verticais representantes dos vínculos intergeracionais (como os de filiação).
2. Inclusão das informações importantes para a história familiar que está sendo contada, como as **demográficas** (idade, localidade, falecimento) e as de **territorialização** (quem vive com quem). Conforme a relevância para a família, incluem-se, também, informações sobre educação e profissão; doenças, sintomas e crises; alterações comportamentais; migração; desemprego e aposentadoria; conquistas e frustrações;

religião e mudança religiosa; problemas com a lei; abusos, violência e incesto; separações; momento em que membros da família saem de casa; segredos e assuntos difíceis; mitos e ritos.

3. O traçado do **funcionamento dinâmico da família**, que identifica no genograma a qualidade da relação entre as pessoas que compõem o sistema. Isso inclui as proximidades, brigas, rompimentos, triangulações, coalizões, entre outros. Ao profissional cabe fazer perguntas sobre essas relações e sobre os sentidos que as narrativas carregam, ficando as definições por conta da própria família.

Sob uma perspectiva sistêmica, o objetivo do uso de genogramas no contexto do atendimento familiar é alcançar mudanças qualitativas nas relações interpessoais. É de especial importância que sua construção seja protagonizada pela família, cabendo-lhe a escolha dos caminhos trilhados tanto na construção do gráfico em si quanto nos sentidos que emergem nas narrativas. Dessa forma, a precisão das informações e dos símbolos assume importância secundária, não cabendo excessivas correções e regras por parte do profissional.

White e Epston (1990) nos ajudam a pensar sobre os caminhos trilhados pelas famílias ao contarem suas histórias. Para os autores, os sistemas familiares elegem *histórias dominantes*, oficiais, que são contadas e recontadas em detrimento de outras, as *histórias subordinadas* que permanecem no não dito, marginalizadas. As histórias dominantes, muitas vezes, permanecem *saturadas* pelos problemas e as famílias passam a confundir sua pró-

pria história com a história de seus problemas, sendo difícil a diferenciação entre as duas. Nesse sentido, os atendimentos familiares podem colaborar para que a família coloque dúvida e desestabilize os relatos saturados que a definem, abrindo espaço para o surgimento de *relatos alternativos* a partir da elaboração e ressignificação das histórias dominantes.

O genograma, neste contexto dialógico, pode abrir portas entre as diferentes gerações e colaborar para que todos se vejam como coautores na construção dos discursos e na reprodução dos padrões, “percebendo como a história atual faz parte da história passada, os movimentos em busca de mudanças na história futura passam a ser, também, responsabilidade de todos” (Krüger & Werlang, 2008, p. 419). Isso não quer dizer que o reconhecimento dos padrões e forças transgeracionais, por si só, signifique transformação: o genograma pode abrir portas, mas cabe a cada família, dentro dos seus limites e possibilidades, fazer suas escolhas, inclusive, a de não mudar.

Tanto na literatura consultada, quanto na experiência profissional com genogramas, apareceram algumas questões que considero importante pontuar.

A primeira delas diz respeito à ausência de dados, quando alguma informação não é dita pela família para a construção do gráfico. O significado dessa ausência pode variar, dependendo do objetivo e da proposta em questão. Por exemplo, se estamos fazendo um genograma como registro técnico, para prontuário, pode ser que permaneça uma lacuna que dificulta o raciocínio clínico e, se julgarmos necessário, podemos solicitar que a família pesquise a informação que falta para que seja com-

pletada em outro momento. Situação diferente é quando o genograma está sendo construído em atendimento, com finalidade sensibilizadora. Nesse caso, a ausência de informação pode ser uma informação tão significativa quanto as outras, uma porta de entrada para o campo dos não ditos, mitos e segredos familiares que só serão explorados com consentimento e legitimação, garantindo a privacidade e o protagonismo da família.

Outra questão importante diz respeito ao cuidado que o profissional deve ter para não assumir um raciocínio clínico explicativo, de causa e efeito, à procura de relações claras entre os eventos narrados pela família. Ao contrário disso, a prática construcionista pressupõe uma empatia compreensiva, um olhar relacional e circular que deve se fazer presente e guiar toda a construção do genograma, tendo em vista que “o conhecimento das informações ou dos dados isolados não é suficiente. É preciso situá-lo em seu contexto, para que adquira sentido” (Muniz & Eisenstein, 2008, p. 73).

Por fim, considero importante pensarmos o genograma como uma ferramenta facilitadora nos atendimentos familiares que deve fazer parte de um processo maior de vinculação, avaliação e apoio à família (McGoldrick et al., 2012). Seria um equívoco supor que sua construção, por si só, tenha propriedades suficientes para representar a complexidade das relações familiares e dar conta de um processo conversacional transformador. Além do genograma, é imprescindível que o profissional tenha outros recursos internos e externos à sua disposição, o que confere um instigante desafio de criatividade e exploração para os atendimentos.

MÉTODO

Este artigo é caracterizado como um relato qualitativo, na medida em que trata de experiências e relações humanas, não se baseando no critério numérico para garantir representatividade (Minayo, 1994). Tal vivência se deu de forma espontânea na práxis profissional e as narrativas aqui presentes foram construídas a partir das minhas próprias interseções e ressonâncias com as situações experienciadas, o que justifica a escolha pela escrita em primeira pessoa. Não houve, em nenhum momento do processo, a intenção de neutralidade e distanciamento pretendida nas pesquisas acadêmicas usuais. Essa postura é sustentada pela compreensão construcionista social da impossibilidade de um conhecimento objetivo da realidade, sendo o observador um participante ativo do sistema observado, construindo e sendo construído pelo mundo ao seu redor (Guanaes-Lorenzi et al., 2012)

A experiência relatada aconteceu em um grupo multifamiliar que está sob minha coordenação desde 2008 e compõe a grade de atividades da ala de tratamento semi-intensivo de um hospital psiquiátrico universitário. O serviço é parte da rede assistencial do SUS e destina-se a atender adultos com quadros psiquiátricos graves e prolongados, por meio da ação intensiva e colaborativa de uma equipe interdisciplinar, norteadas pela Reabilitação Psicossocial. A participação no grupo acontece como parte do processo de tratamento e todas as famílias são convidadas.

Em relação aos aspectos éticos, é importante destacar que a coordenação do grupo acontece dentro do que determina a ética profissional e rela-

cional das ações em saúde. A função assistencial mantém-se prioritária a qualquer interesse de estudo e as pessoas que dele participam não são aqui entendidas como sujeitos de pesquisa, sendo garantida a total preservação de suas identidades e de aspectos singulares de suas histórias.

A EXPERIÊNCIA COM GENOGRAMA EM UM GRUPO MULTIFAMILIAR

A experiência aqui relatada aconteceu na ala de tratamento semi-intensivo de um hospital psiquiátrico universitário do SUS. A população atendida é formada por pessoas com múltiplos diagnósticos psiquiátricos, com quadros graves e prolongados. Vidas muitas vezes marcadas por longas internações, alta vulnerabilidade psicossocial e forte estigmatização na existência cotidiana. Além das questões psicopatológicas, a violência, o abandono, o abuso e a segregação são questões frequentes, o que demanda olhar ampliado e cuidado articulado em rede, ultrapassando o campo estrito da saúde.

Nesse serviço, o grupo multifamiliar constitui o principal canal de atendimento às famílias. Acontece semanalmente, com duração de duas horas, e todas as famílias são convidadas a participar. No geral, comparecem familiares de cerca de 45% dos pacientes atendidos, o que é tido como um bom quórum, levando-se em conta que o grupo acontece em horário comercial e que o serviço não é territorializado, o que faz com que, muitas vezes, as famílias morem longe, até mesmo em outros municípios.

A proposta é oferecer encontros conversacionais nos quais as dificuldades e os recursos sejam compartilha-

dos, buscando mudanças qualitativas nas relações entre as pessoas e entre as pessoas e seus problemas. Mais do que respostas, o grupo prioriza as perguntas, o diálogo, os significados e as histórias de vida. Prioriza o entendimento de que a conversa transforma e ressignifica histórias tão frequentemente marcadas pela tristeza.

No geral, é um grupo de mulheres. Participam mães, esposas, irmãs e filhas de pacientes, reflexo de questões de gênero tão profundamente enraizadas nas famílias brasileiras. Até mesmo por esta característica, o grupo carrega uma carga emocional bastante pesada e desesperançosa. Tentar transformar essa carga é trabalho cotidiano que exige muita criatividade, entrega e vínculo, não só da coordenadora, mas de todos que formam o grupo. As participantes chegam cansadas, bravas, tristes, solitárias. Muitas vezes são as únicas pessoas de suporte para o familiar que adoeceu e não são raros os relatos de que, quando há uma doença psiquiátrica na família, “todos somem, não sobra um”. Frequentemente esse é assunto no grupo e parece que, quando se encontram na solidão, um primeiro passo para a formação de uma rede de solidariedade e parceria é dado.

Além da solidão, outras questões são quase unânimes quando as famílias chegam ao grupo. Elas querem informações, querem saber sobre os sintomas, sobre os remédios, sobre a origem e o fim da doença: “é genético?”, “tem cura?”, “ele vai ser sempre assim?”, “o que eu faço quando fica agressivo?”, “de quem são as vozes que ele escuta?”, “por que aqui ele é tão diferente?”, “quem vai cuidar dele quando eu morrer?”. Questões difíceis, sem respostas exatas e que a própria psiquiatria ainda titubeia ao tentar responder, mas que devem ter espaço para sair do imaginário. Nesse senti-

do, é importante destacar que o grupo cumpre, também, a função de informar e orientar essas famílias com a maior clareza possível. Além de se tratar de uma questão ética no cuidado em saúde, penso que o acesso democrático às informações disponíveis é uma das ferramentas para o empoderamento, a autoria e a liberdade dessas pessoas, ajudando-as a enfrentar barreiras angustiantes do desconhecido.

O grupo de participantes é bastante heterogêneo no que se refere à condição socioeconômica, cultural e religiosa. Trabalhar com essa diversidade é bastante desafiador; trata-se de buscar atentamente o ponto de encontro onde a diferença soma, enriquece, amplia.

Em decorrência do fluxo de admissões e altas do serviço, o grupo tem uma certa rotatividade, com participantes chegando e outros partindo. Com isso, diferentes momentos são compartilhados e diferentes arranjos são feitos: quem está há mais tempo acolhe quem está chegando e, quando alguém vai embora, todos se despedem. Esse movimento permite a transmissão de uma cultura grupal própria, de um padrão relacional, por meio da fala e do comportamento. Poucas vezes precisamos conversar sobre regras, objetivos e formatos que o grupo deve ter; eles foram acontecendo na vivência, na relação, na experimentação; transmitidos e reproduzidos organicamente.

Reproduzindo o que vivenciam em outros formatos de grupos, os participantes chegam dirigindo suas falas a mim, esperando respostas que venham do meu lugar de especialista. Conforme vão se ambientando, os diálogos passam a ser mais circulares e eles se permitem trocar experiências na horizontalidade, fazendo do assunto de um, assunto de todos. Espontaneamente, o grupo acaba privilegiando as pessoas que estão com mais urgência

do espaço de fala, numa espécie de movimento solidário de acolhimento a quem mais precisa no momento. Por vezes, algumas participantes saem sem falar de suas vivências específicas, sem que isso signifique que o grupo tenha sido menos importante para elas.

Neste contexto grupal, são frequentes conversas sobre famílias de origem, lembranças de infância e situações do passado que remetem às atuais. O olhar geracional e circular tem espaço nos nossos encontros e foi ele que naturalizou o trabalho com genogramas. A ideia surgiu a partir da vivência do meu próprio genograma na formação em terapia familiar. Naquele momento, entendi o potencial mobilizador desse recurso e propus às participantes que o usássemos no grupo. Elas aceitaram. Organizamo-nos com as datas, materiais (canetas, rolos de papel) e foi pedido que cada participante buscasse lembrar de pessoas e acontecimentos da família, separasse fotos, amuletos e o que mais quisesse presente no momento de contar sua história. E uma coisa era importante: cada um narraria a própria história, e não a do parente que faz tratamento no hospital. As histórias seriam autorais, em primeira pessoa, o que foi um desafio para famílias tão habituadas a serem chamadas nos serviços de saúde apenas para coleta de anamnese ou orientações de medicações e manejo.

No decorrer do processo, oito genogramas foram construídos, cada um em um dia de grupo, com duração de aproximadamente duas horas. O envolvimento de todos com o genograma alheio foi de interesse e cumplicidade. Acompanhavam, faziam perguntas, colocações e compunham um clima acolhedor para cada história que nos era narrada. Riam, choravam e lembravam de muitas coisas das próprias vidas. Foram genogramas cola-

borativos, sustentados por muito afeto e respeito.

No primeiro dia de trabalho com genograma, os participantes sugeriram que a porta da sala fosse trancada, para que outras pessoas não entrassem e a intimidade do grupo fosse protegida para receber as histórias. Esse movimento inédito no grupo multifamiliar gerou bastante curiosidade nos pacientes, que queriam muito saber o que estava acontecendo de novo naquela sala. Conversamos sobre isso e o grupo resolveu colocar uma plaquinha na porta, que dizia: “por favor, espere um pouquinho. Nós já vamos sair”. Também foi sugerido que as famílias conversassem em casa sobre o que estava acontecendo e que pedissem ajuda para separar as fotos e lembrar das histórias.

Todo o processo foi bastante espontâneo, o que permitiu a construção de mapas criativos que, muitas vezes, não correspondiam ao esquema de símbolos que havia sido apresentado como referência, como a participante que representou seu avô com uma estrela amarela, *para representar o dinheiro que ele nunca teve*.

Todos os participantes levaram símbolos afetivos para ajudar a contar suas histórias. Eram terços, caixinhas musicais, fotos, comidas, músicas e livros. Em um dos genogramas, a participante levou um bolo de limão para compartilhar com o grupo, rememorando fatos e emoções ácidas como um passado de fome e violência, e doces como a possibilidade de revisitar essa história anos depois, de forma generosa e ressignificada. Valorizava o fato de não reproduzir com o seu filho a violência vivida na infância, dando-se conta da quebra de um padrão de sofrimento e desamparo.

As vivências violentas provocaram ressonâncias em muitos genogramas.

Em um deles, uma professora nos contou sobre seu pai, pequeno fazendeiro que, de tanto lidar com gado, *parece que se esqueceu de como lidar com gente*. Contava e cantava, “porque gado a gente marca, tange, ferra, engorda e mata, mas com gente é diferente...”², nos conectando com essa reflexão dolorosa que ela dizia não saber onde tinha guardado nos últimos anos.

Outro tema que ressoou em muitos momentos foram as diferentes experiências com nomes. Nomes cheios de significados, que marcam profundamente histórias familiares. Teve a família das Marias, onde cinco das filhas tinham Maria no nome composto, menos a sexta que, de tanto desgosto que o pai ficou por ser mais uma menina, não mereceu esse legado. Teve a família de nomes muito compridos, onde todos ganhavam apelidos para facilitar. Na hora de aparecerem no genograma, seus nomes não foram lembrados, porque há muito não eram pronunciados. Teve a mãe que gostava de colocar nomes indígenas nos seus filhos. E todo nome indígena tem significado mitológico, histórias fortes de uma cosmologia muito própria.

As fotos também marcaram de forma muito interessante os genogramas, nos fizeram sorrir e ajudaram a dar formas aos rostos de quem tanto escutamos falar. Certa vez, uma das participantes trouxe um envelope fechado com muitas fotos antigas e nos disse que tomou um susto ao encontrá-las em cima de um armário que há tempos ninguém mexia. Em todas as fotos sua irmã, que faz tratamento no serviço, aparecia com o rosto todo riscado por ela mesma, à caneta. Riscos de um delírio, sintoma de uma doença que marcou para sempre esses registros familiares.

Genograma também é espaço do indizível, do inominável, do que parece ter sido apagado da mente, mas permanece na história e nos padrões geracionais. Uma das participantes não conseguia se lembrar o que havia acontecido com o avô materno. Lembrava que gostava muito dele e se incomodava por não conseguir contar seu paradeiro. Colocou algumas interrogações representando-o no genograma e terminou de contar sua história bastante incomodada com essa lacuna. No grupo seguinte, apareceu atrasada, ansiosa, dizendo que, durante a semana, lembrou que seu avô tinha se suicidado. Lembrança especialmente dolorosa, por enfrentar, naquele momento, a constante ideiação suicida do seu filho, que faz tratamento no serviço. Constatação de que a intenção de encerrar a própria vida não é uma ameaça apenas do presente, mas já marcou outras vezes a história dessa família. A partir do genograma, muitas questões emergiram e passaram a ser cuidadas em outro espaço, onde mãe e filho conversaram, por muito tempo, sobre a morte e sobre a vida nessa família, sobre conhecer a história para conseguir, juntos, transformá-la.

Quando finalizamos o trabalho com genogramas, fizemos uma conversa sobre como tinha sido o processo para cada uma e qual a importância que atribuíam ao grupo multifamiliar. Nesse momento, uma das participantes contou que veio ao grupo por *causa própria*, por causa da sua dor, e que, quando chegou *na roda*, viu o que é o coletivo, e foi *dando as mãos* às outras mulheres, *sentindo o calor e a história, o sentimento e a dor*. A esquizofrenia *foi ficando do lado de fora da porta*, e conseguiu olhar para si mesma e para o filho *sem uma doença no meio*.

² Disparada, canção de Geraldo Vandré, 1966.

Outra delas nos contava da sensação de que *a vida classifica a gente socialmente* e que, de repente, as pessoas se encontram nesse grupo, *vindas das mais variadas fontes*, e que, talvez, *numa relação de vida comum*, essas pessoas não se encontrassem. Lembra-va que, nesse espaço de grupo, podemos ver *a riqueza do ser humano, da pessoa, não importa a origem, o dinheiro, o estudo*.

Escutei também que genograma foi sinônimo de força. Que olhar para a história da família trouxe força, porque foi gente que lutou muito, *que enfrentou a vida, que já passou por aqui e deu continuidade na história*. Contava que, às vezes, estava tão abatida que não via esperança, *não conseguia abrir a janela, queria ficar pequenininha no cantinho, só chorando* e o genograma veio com *a energia forte dos seus antepassados, das histórias de luta, de vida, de guerreiros*.

Fazendo coro, uma companheira de grupo nos contava que o genograma a colocou em contato *com as suas raízes mais profundas*, fazendo-a provocar a memória de outras pessoas da família, *ler cartas, rever fotografias, estudar em paralelo* o que estava acontecendo no Brasil no tempo em que seus pais e avós viveram.

O valor da escuta também apareceu nas considerações, quando me diziam que escutar transforma, porque desperta sentimentos que *tinham até medo de sentir e de falar*, desperta também movimento *para enxergar a situação e para o impulso*. Uma filha contou que, quando começou a frequentar o grupo, falava tanto *que ficava até sem graça*, mas que com o tempo foi entendendo que a pessoa *tem o tempo que precisa para expressar tudo*, até o dia em que conseguiu sentar e ouvir... e, aí, *ouve lá no fundo*.

DISCUSSÃO

O uso dos genogramas fortaleceu significativamente os laços de filiação e pertencimento que já existiam entre as pessoas do grupo, laços esses que sustentaram o acolhimento solidário e respeitoso às fragilidades e intimidades expostas (Coelho, 2010). Os genogramas permitiram um contato maior com as forças e vulnerabilidades de cada família representada, o que se manteve como conteúdo considerado e trabalhado na coordenação do grupo, mesmo após o fim dessa atividade.

Outro aspecto a ser observado é que essa experiência não trouxe, e nem pretendeu trazer, nenhum tipo de esclarecimento clínico no que se refere aos pacientes que são acompanhados no serviço. Durante os genogramas, eles ocuparam o símbolo do esposo, de mais um filho ou de mais um irmão nos mapas, sem centralidade, e suas doenças não ocuparam mais espaço do que qualquer outra dor, de maior ou menor intensidade, que as famílias tivessem passado. Ao escutarem suas próprias narrativas e contando com os apontamentos do grupo, muitos participantes puderam se apropriar de saberes e competências até então não reconhecidas e legitimadas, permitindo falas alternativas às histórias saturadas pelas intensas vivências com os transtornos mentais (White & Epston, 1990).

Nesse sentido, as múltiplas identificações e ressonâncias que o processo dialógico possibilitou foram elementos essenciais para que tivessem seus olhares, recursos e possibilidades ampliadas, e isso só é possível em um contexto grupal, coletivo. Ao tomarem consciência de padrões multigeracionais, sobretudo os de adoecimento, vulnerabilidade e violência, os parti-

cipantes se permitiram refletir e questionar sobre alternativas relacionais que não predisponham a repetição de alguns desses padrões, o que reforça o potencial transformador dessa experiência (McGoldrick et al., 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Coordenar o grupo multifamiliar todos esses anos tem sido uma intensa experiência pessoal, profissional e humana. Escutar essas pessoas é, muitas vezes, entrar em contato com o profundo desespero humano, com a falta de saídas sociais e emocionais para questões indizíveis do universo da loucura. Pessoas que carregam em suas bagagens longas histórias de exclusão, discriminação e violência, mas que mantêm criatividade e disposição para reinventarem suas vidas e reescreverem suas histórias.

Nesse sentido, o grupo multifamiliar apresenta-se como espaço importante na atenção em saúde mental, compartilhando com as famílias a responsabilidade pelo cuidado e diminuindo a sobrecarga e solidão que, frequentemente, as acompanham. O grupo proporciona, também, a ampliação da rede de apoio e convivência, possibilitando que as famílias compartilhem suas realidades e construam conjuntamente novas alternativas, recursos e possibilidades para seus problemas.

Na literatura pesquisada, não foi encontrada menção ao uso de genogramas em grupos multifamiliares, o que poderia ser mais explorado e experienciado pelos profissionais da saúde mental.

A vivência relatada reiterou a força idiossincrática do genograma como recurso generativo e transformador, dando voz às forças transgeracionais

presentes quando conversamos com famílias, e teve sua potencialidade amplificada pelo contexto grupal, que aumentou o campo de interseções, identificações e colaboração. O genograma mostrou-se um recurso rico em grupo multifamiliar, que só precisou de vínculo e disponibilidade interna de cada um e de todos para acontecer.

REFERÊNCIAS

- Athayde, E. S. & Gil, C. R. R.** (2005). Possibilidades do uso do genograma no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de Saúde da Família de Londrina. *Revista Espaço para a Saúde*, 6(2), 13-22.
- Aun, J. G., Vasconcellos, M. J. E. & Coelho, S. V.** (2010). *Atendimento Sistemático de Famílias e Redes Sociais*. Volume I: Fundamentos teóricos e epistemológicos. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Betarello, S. V., Greco, F., Silva, L. M. A. & Silva, M. C. F.** (2008). *Fundamentos e Prática em Hospital-Dia e Reabilitação Psicossocial*. São Paulo: Atheneu.
- Coelho, S. V.** (2010). Articulando a dinâmica de grupo no processo de Atendimento Sistemático de famílias e redes sociais. In J. G. Aun, M. J. E. Vasconcellos, & S. V. Coelho (Orgs.), *Atendimento Sistemático de Famílias e Redes Sociais: desenvolvendo práticas com a metodologia de atendimento sistêmico* (Vol. III, pp. 167-185). Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa.
- Guanaes-Lorenzi, C., Santos, M. V., Brunini, F. S., Ishara, S., Tófoli, S. M. C. & Real, E. M.** (2012). A construção de um programa de assistência familiar em um hospital-dia psiquiátrico: desafios e potencialidades. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 54-72.

- Krüger, L. L. & Werlang, B. S. G.** (2008). O genograma como recurso no espaço conversacional terapêutico. *Avaliação Psicológica*, 7(3), 415-426.
- Machado, H. B., Soprano, A. T. B., Machado, C., Lustosa, A. C. P., Lima, M. H., & Mota, A. C. G.**, (2005). Identificação de riscos na família a partir do Genograma. *Família, Saúde e Desenvolvimento*, 7(2), 149-157.
- McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S.** (2012). *Genogramas: avaliação e intervenção familiar* (3ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- McNamee, S.** (2008). Um estudo socioconstrucionista da expertise terapêutica. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 16(31), 34-43.
- Minayo, M. C. S.** (1994). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Mioto, R. C. T.** (2010). Família, trabalho com famílias e Serviço Social. *Serviço Social em Revista*, 12(2), 163-176.
- Muniz, J. R. & Eisenstein, E.** (2009). Genograma: informações sobre a família na (in)formação médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 33(1), 72-79.
- Narvaz, M. G.** (2010). Grupos multifamiliares: história e conceitos. *Revista Contextos Clínicos*, 3(1), 1-9.
- Rebelo, L.** (2007). Genograma familiar: o bisturi do médico de família. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 23, 309-317.
- Souza, L. V. & Santos, M. A.** (2008). A construção de um grupo multifamiliar no tratamento dos transtornos alimentares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 22(3), 483-492.
- Vizentin, L. A. L.** (2010). *A importância da utilização do genograma na formação do terapeuta familiar*. Monografia apresentada ao Familiare Instituto Sistêmico, Florianópolis, SC. Recuperado de <http://docplayer.com.br/2246981-Familiare-instituto-sistemico-a-importancia-da-utilizacao-do-genograma-na-formacao-do-terapeuta-familiar-lua-na-de-araujo-lima-vizentin.html>
- White, M. & Epston, D.** (1990). *Medios Narrativos para fines terapêuticos*. Barcelona: Paidós.