



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**SUORTE FAMILIAR NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

RAFAELA CRISTINA GOMES DA SILVA  
WALKIRIA MARINHO RIBEIRO RODRIGUES

RECIFE-PE

NOVEMBRO/2017

RAFAELA CRISTINA GOMES DA SILVA  
WALKIRIA MARINHO RIBEIRO RODRIGUES

**SUPORTE FAMILIAR NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para conclusão da graduação em Psicologia. Sob orientação da Professora Maria Angélica Bezerra de Oliveira.

RECIFE-PE

NOVEMBRO/2017

**SUPORTE FAMILIAR NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:  
UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito básico para conclusão da graduação em Psicologia, submetido à defesa pública e aprovada pela banca examinadora.

**Banca Examinadora**

---

---

---

**Data da aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**

## **AGRADECIMENTOS**

Ao nosso Deus Jeová que, desde o início da nossa graduação esteve presente, nos ajudando a enfrentar cada desafio.

À nossa família, que sempre acreditou e vibrou diante de cada conquista ou cada desafio vencido, pelo companheirismo, paciência que nos ajudou nos momentos de angústias e por entenderem que precisávamos desse tempo para os estudos. Amamos vocês!

A todos que diretamente contribuíram para essa conquista, em especial Fernando Rodrigues, Gabriel Rodrigues e Raquel Ribeiro, pelo estímulo e compreensão diante das eventuais ausências ao longo da construção desse trabalho.

À amiga Soraia Magna pelo incentivo, estando presente ao longo dessa trajetória apoiando nas dificuldades e vibrando a cada conquista.

A todos os professores da Faculdade Pernambucana de Saúde que contribuíram com a nossa trajetória acadêmica, em especial àquela que fez parte dessa linha de estudo, pelo respeito as nossas ideias e pela disponibilidade em iluminá-las com críticas e sugestões.

A todos aqueles que, direta e indiretamente, torceram para que alcançássemos este objetivo.

Nossos sinceros agradecimentos!

“Não é o desafio que nos deparamos que determina quem nós somos e em que estamos nos tornando, mas a maneira como respondemos ao desafio. E, enquanto acreditamos no nosso sonho, nada será por acaso.”

Autor desconhecido

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a análise da experiência foi feita por meio de uma breve revisão teórica sobre as formas de cuidado as pessoas em sofrimento psíquico e a função da família neste cuidado. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de usuários de um CAPS, tipo II, na Região Metropolitana do Recife. **MÉTODOS:** Participaram dessa intervenção 21 participantes, de ambos os sexos, com idade variando entre 18 e 67 anos, de julho a dezembro de 2006. Inicialmente, foram divididos três grupos e cada grupo foi coordenado e facilitado pelos estudantes de psicologia. Em seguida, a intervenção começou a partir de um acolhimento com os familiares, no qual as facilitadoras informaram para a cada grupo sobre a proposta da atividade e inicia-se o processo de discussão e escuta. Para isso, foi utilizado perguntas disparadoras que guiaram a discussão em cada grupo. **RESULTADOS:** Os participantes relataram como dificuldades o processo de cuidado ao portador de transtorno mental, diante de seus medos e desafios no tratamento. **CONCLUSÕES:** Os resultados demonstram a importância de inserir o atendimento à família nos serviços de saúde mental tanto para o cuidado deste usuário quanto a saúde do cuidador

**Descritores:** Serviços de Saúde Mental; Relações Familiares; Relações Profissional-Família; Cuidadores.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The Analysis of the experience was made by a brief theoretical review about the about the ways of caring the people in psychic suffering and the role of the family in this care. **OBJECTIVE:** to report the experience by academics of psychology in the realization of the intervention with family members of a CAPS, type II, in the Metropolitan Region of Recife. **METHODS:** Twenty-one participants, of both sexes, aged between 18 and 67 years, from July to December 2006, participated in this intervention. Initially, three groups were divided and each group was coordinated and facilitated by psychology students. Next, the intervention started with a reception with the family members, in which the facilitators informed each group about the activity proposal and started the discussion and listening process. To do this, was used triggering questions that guided the discussion in each group. **RESULTS:** The participants reported as difficulties the process of care to the mental disorder patient, in face of their fears and challenges in the treatment. **CONCLUSIONS:** The results demonstrate the importance of inserting family care in mental health services both for the care of this user and the health of the caregiver.

**Descriptors:** Mental Health Services; Family Relationships; Professional-Family Relationships; Caregivers.

## SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	10
II. JUSTIFICATIVA.....	14
III. OBJETIVOS.....	15
3,1. Objetivo Geral .....	15
3.2. Objetivo Específico.....	15
IV. MÉTODO.....	16
4.1. Desenho do Estudo.....	16
4.2. Local do estudo.....	16
4.3. Período do Estudo.....	16
4.4. População de Estudo.....	16
4.5. Critérios e procedimentos para seleção dos participantes.....	16
4.5.1. Critério de Inclusão.....	17
4.5.1 Critério de Exclusão.....	17
4.6. Procedimentos, Técnicas e Instrumentos.....	17
4.7. Aspectos Éticos.....	18
V. RESULTADOS.....	19
VI. CONCLUSÃO.....	33
VII. REFERÊNCIAS.....	35
ANEXO 1 .....	38
APÊNDICE 1.....	42
APÊNDICE 2.....	44



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

PNSM	Política Nacional de Saúde Mental
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial infantil
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas

## **INTRODUÇÃO**

A história da saúde mental é marcada por crenças e conceitos sobre a pessoa com transtorno mental e também pelos pilares da hospitalização e medicação. Nesse cenário, o hospital psiquiátrico era visto como único espaço de tratamento das pessoas com transtorno mental. As instituições psiquiátricas favoreciam através da internação um reforço da exclusão do convívio social e do isolamento. A forma de tratamento dentro das instituições era composta de maus-tratos, violência entre pacientes e a equipe de trabalho, desrespeito e negligência a subjetividade do sujeito (BASAGLIA; LIRA, 2016).

Tais instituições eram conhecidas como manicômios e consideradas locais de residência e trabalho onde muitas pessoas com transtornos mentais, além de separadas da convivência da sociedade, passaram anos de suas vidas isoladas da família (GOFFMAN, 2003).

A partir dos anos 70, começou a crise no modelo de assistência à saúde mental devido a crescente queixas de maus tratos e ofertas de cuidado pouco terapêuticas que aconteciam nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Assim, os movimentos sociais, trabalhadores, familiares, artistas e usuários do sistema de saúde, partiram para a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (ALVES; OLIVEIRA; ANDRADE; MALUF, 2017).

As mudanças requeridas na Reforma Psiquiátrica Brasileira obtiveram, legalmente, seu ponto alto a construção do Projeto de Lei Paulo Delgado (1989), que proporciona os direitos das pessoas com transtornos mentais e a diminuição progressiva dos leitos em unidades asilares no país, bem como a publicação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), Lei 10.216/01, que propõe a proteção e os direitos das pessoas

com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001<sup>a</sup>; ANDRADE; MALUF, 2017).

Na PNSM as formas de cuidado em saúde mental não são focadas na doença e sim nas potencialidades do sujeito. Destaca-se a garantia de tratamento com humanidade e respeito, e na participação familiar e sociedade no tratamento prestado em estabelecimento de saúde mental, objetivando alcançar a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. No alcance disto, foi inserido nas instituições de cuidado o atendimento pela equipe multidisciplinar e interdisciplinar, voltadas para fortalecer as pessoas com transtorno mental e reinstaurar sociocultural (SARACENO, 1999; BASAGLIA, 2005; NASI; SCHNEIDER, 2011; BRASIL, 2001a).

Através da portaria nº336/2002 o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto perspectiva de modelo substitutivo as internações hospitalares com o propósito de acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, tais como psicoses, neuroses graves e transtornos associados às substâncias psicoativas (PITA, 2011; BRASIL, 2004 b; BRASIL, 2001 a).

Os CAPS são classificados em I, II e III, e tem a mesma função no atendimento para a população e possuem uma ordem crescente de porte e complexidade populacional. Como também, há ainda, tem o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) e os CAPS álcool e drogas (CAPSad), nos quais os atendimentos são, respectivamente, destinados para crianças, adolescentes e para usuário com transtornos decorrentes pelo uso de drogas e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2004b).

Nesse Contexto, o CAPS atua ofertando assistência especializada, em âmbito comunitário, com a finalidade de acolher os pacientes com transtornos mentais,

estimulando sua inclusão social e familiar, promovendo autonomia, dando acesso ao trabalho e lazer com o objetivo de assegurar seus direitos e possibilitando acompanhamento clínico (BRASIL, 2004 b; SALES; BARROS, 2013). Assume um papel de articulador de uma rede de saúde, no sentido de que, aproxima questões relacionadas à saúde coletiva e a saúde mental. Assim, devem romper com o modelo de atenção manicomial realizando atendimentos de forma multidisciplinar e com foco na reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004b).

Com esta organização do serviço, é esperado que se promova a saúde mental, sendo a família um ator incorporado no processo terapêutico, com a finalidade de contribuir com a reabilitação psicossocial do usuário (LEAL, 2013; MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2017).

Nessa perspectiva, a concepção de família atual ainda é contemporânea e nuclear, porém o entendimento da família na era moderna é variável, flexível, no qual é composta por mãe, pai e filhos e tem o papel de desenvolver felicidade, união, dignidade, os sonhos, comunhão, fraternidade, bem estar coletivos e afetivos, transmite aprendizagem, cultura que consolida a personalidade, amor, diálogo, valores, desenvolve formações de papéis, socialização e partilhar sofrimento e sentimentos verdadeiros dos seus membros (DESSEN, 2010; SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003).

A terapia de família, é orientado pela teoria dos sistemas, no qual trabalha com o modelo de família nuclear e configurações de família, construindo uma intervenção terapêutica e as modificações e transformações histórico-sociais (DESSEN, 2010).

O papel da família no tratamento de pacientes em serviços substitutivos, envolve o planejamento na participação direta da família nos serviços. Este ocorre por meio de projetos terapêuticos desenvolvidos por intervenções, realizadas no grupo de família, onde os profissionais compreendem e possibilitam suporte a família do usuário de forma adequada diante do sofrimento psíquico (LEAL, 2013).

Entende-se a família, como uma unidade básica de cuidado para a pessoa em sofrimento psíquico, e isso nos faz compreender a importância da família no tratamento da doença mental, mas na prática nem sempre a inclusão desta é realizada de forma harmônica. Alguns autores apontam “tensões e contradições” no processo de reintegração de pacientes com transtorno mental a família, após desinstitucionalização, pois ocorreram sem o suporte de serviços substitutivos de assistência (MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2016). Assim, a família pode envolver-se em situação de desamparo diante da ansiedade por não saber lidar com a rotina na assistência do paciente com comportamentos problemáticos, e acaba desenvolvendo uma sobrecarga e adoecendo (ALMEIDA, 2010).

A vulnerabilidade, a sobrecarga e o desamparo da família diante desse cuidado validam o importante trabalho desenvolvido com grupos de familiares desenvolvidos no CAPS. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de usuários de um CAPS na Região Metropolitana do Recife.

Dessa forma, visa avaliar a importância do atendimento familiar como uma estratégia de cuidado em saúde mental e reabilitação psicossocial. Além de problematizar as dificuldades e potencialidades apontadas por familiares de usuários de CAPS no cuidado em saúde mental.

## II. JUSTIFICATIVA

A relevância deste trabalho apresentado de um tema que consiste no suporte psicossocial, no campo da saúde mental, provendo elementos que auxiliam na melhor compreensão da participação dos familiares no acompanhamento dos usuários em um serviço substitutivo. Sua relevância se dá por entender que, para além do fato de que a família contemporânea mudou e ainda sofre mudanças, seu papel de representar pertencimento, cuidado, amor, agrega características universais e intransferíveis e são fundamentais em um tratamento de saúde.

O interesse pela temática de intervenção com familiares no CAPS surgiu a partir da nossa inserção neste campo, através do estágio no curso de psicologia, e por meio de observações despertou a curiosidade de aplicar o trabalho na atenção em saúde mental, no CAPS, que executa estratégias de cuidados específicas às necessidades dos usuários e seus familiares.

Entendo que a família atua como parceira no cuidado ao indivíduo que sofre psiquicamente, mas também demanda receber o suporte adequado para suportar situações de desgaste físico, emocional, mental e psicológico, devendo encontrar junto aos serviços substitutos em saúde mental o acolhimento de suas necessidades e apoio para sua reestruturação (SANTIN; KLAFKE).

Vale ressaltar que quando um membro da família está em sofrimento psíquico, a família enfrenta preconceitos sociais e carrega consigo estigmas que ela própria sustenta, e, ao se deparar com essa realidade, muitos acreditam que a melhor solução é o isolamento. Nesse cenário a família se insere como suporte de apoio, acolhimento e afeto àquele que mentalmente adocece e precisa compreender que seu papel pode ser imprescindível para a evolução do tratamento daquele com diagnóstico de transtorno mental (SANTIN; KLAFKE).

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Apresentar a experiência de acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de usuários de um CAPS, tipo II, na Região Metropolitana do Recife.

#### **3.2 OBEJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Realizar uma breve revisão de literatura sobre o cuidado de pacientes em sofrimento psíquico;
- Relatar a importância do atendimento familiar como uma estratégia de cuidado em saúde mental e reabilitação psicossocial;
- Relatar as dificuldades e potencialidades apontadas por familiares de usuários de CAPS no cuidado em saúde mental.

## **IV.MÉTODO**

### **4.1 DESENHO DO ESTUDO**

Este é um relato de experiência que descreve a vivência de duas acadêmicas do Curso de Psicologia, especificamente relacionada à intervenção direcionada a familiares de usuários do serviço de um CAPS.

### **4.2 LOCAL DO ESTUDO**

Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, tipo II, localizado na Região metropolitana de Recife.

### **4.3 PERÍODO DO ESTUDO**

Cinco meses, com início em julho de 2016 a dezembro de 2016.

### **4.4 POPULAÇÃO DO ESTUDO**

Este estudo foi realizado com 21 familiares dos usuários do serviço de um Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

### **4.5 CRITÉRIOS E PROCEDIMENTOS PARA SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES**

A intervenção foi produzida para sua execução no dia em que os 21 familiares dos usuários estavam presentes para uma reunião de família que rotineiramente ocorre uma vez ao mês pela equipe multidisciplinar do CAPS.



#### **4.5.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

Familiares dos usuários que realizavam tratamento no referido CAPS e estavam 21 participantes presentes no dia da intervenção.

#### **4.5.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

Não estariam inclusos qualquer outra pessoa que não fosse familiar ou cuidador de usuários do CAPS.

### **4.6 PROCEDIMENTOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

O primeiro momento, aconteceu através da realização de uma intervenção que iniciou a partir de um acolhimento aos familiares, momento em que as facilitadoras informaram a cada grupo sobre a proposta da atividade. Foi explicado que as estudantes de psicologia durante a prática desenvolvida na unidade de saúde, puderam observar a necessidade de um espaço de acolhimento e fala sobre os desafios de cuidar e conviver com um familiar que é acometido por doenças mentais.

O segundo momento, iniciou-se o processo de discussão e escuta. Para isso foi utilizado perguntas disparadoras que guiaram a discussão em cada grupo. As perguntas foram: Como está sendo acompanhar seu parente ao CAPS? Que dificuldades enfrentam no cuidado e convivência com seu parente? Como se sente nessa relação de cuidado de um portador de doença mental?

O terceiro momento, foi solicitado aos participantes um *feedback* de forma escrita, onde foram entregues papel e lápis para que pudessem expressar de forma anônima o que acharam da atividade realizada e foi entregue flores naturais para cada

um, e dentro das rosas tinham frases otimistas, como: Insista, persista e nunca desista; Vencedor não aquele que sempre vence, mas sim aquele que nunca para de lutar; Que os dias ruins se tornem raros, e os bons virem rotina; As melhores coisas da vida são gratuitas: abraços, sorrisos, amigos, beijos, família, dormir, amor, risos e boas lembranças; Se nada der certo hoje, amanhã eu acordo mais cedo e tento novamente; Por mais que o caminho seja longo, não desista; Não existem impossíveis quando o sonho comanda a vida, acredite e lute!; Faça o melhor que puder, seja o melhor que puder, o resultado virá na mesma proporção de seu esforço; Acredite, você tem forças para chegar onde quiser, basta querer!; Troque cada pensamento crítico por um pensamento de gratidão; Existe algo de bom todo dia; Nunca desista das coisas que fazem você sorrir. (APÊNDICE 1).

#### **4.7 ASPECTOS ÉTICOS**

Durante todo estudo os aspectos éticos foram respeitados, seguindo as normas e diretrizes propostas conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016. Além disso, por se tratar de um relato de experiência, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto a carta de anuência foi elaborada e somente após a assinatura da instituição onde o estudo foi realizado, é que será possível a submissão para publicação do artigo (APÊNDICE 2).

## **V. RESULTADOS**

Os resultados deste TCC será apresentado em formato de artigo, obedecendo às normas da Revista Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.

A revista da área de saúde mental e atenção psicossocial (SMAPS) destaca-se por sua robustez acadêmica, seu peso político e seu caráter intersetorial. É também editada em colaboração com a Associação Brasileira de Saúde Mental, entidade representativa do campo da saúde mental no país.

As normas de submissão constam no ANEXO 1 e também estão disponíveis no link:

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/about/submissions#authorGuidelines>

## **SUPORTE FAMILIAR NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Family support in Psychosocial Care: a report of experience

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** a análise da experiência foi feita por meio de uma breve revisão teórica sobre as formas de cuidado as pessoas em sofrimento psíquico e a função da família neste cuidado. **OBJETIVO:** relatar a experiência de acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de usuários de um CAPS, tipo II, na Região Metropolitana do Recife. **MÉTODOS:** Participaram dessa intervenção 21 participantes, de ambos os sexos, com idade variando entre 18 e 67 anos, de julho a dezembro de 2006. Inicialmente, foram divididos três grupos e cada grupo foi coordenado e facilitado pelos estudantes de psicologia. Em seguida, a intervenção começou a partir de um acolhimento com os familiares, no qual as facilitadoras informaram para a cada grupo sobre a proposta da atividade e inicia-se o processo de discussão e escuta. Para isso, foi utilizado perguntas disparadoras que guiaram a discussão em cada grupo. **RESULTADOS:** Os participantes relataram como dificuldades o processo de cuidado ao portador de transtorno mental, diante de seus medos e desafios no tratamento. **CONCLUSÕES:** Os resultados demonstram a importância de inserir o atendimento à família nos serviços de saúde mental tanto para o cuidado deste usuário quanto a saúde do cuidador

**Descritores:** Serviços de Saúde Mental; Relações Familiares; Relações Profissional-Família; Cuidadores.

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** The Analysis of the experience was made by a brief theoretical review about the about the ways of caring the people in psychic suffering and the role of the family in this care. **OBJECTIVE:** to report the experience by academics of psychology in the realization of the intervention with family members of a CAPS, type II, in the Metropolitan Region of Recife. **METHODS:** Twenty-one participants, of both sexes, aged between 18 and 67 years, from July to December 2006, participated in this intervention. Initially, three groups were divided and each group was coordinated and facilitated by psychology students. Next, the intervention started with a reception with the family members, in which the facilitators informed each group about the activity proposal and started the discussion and listening process. To do this, was used triggering questions that guided the discussion in each group. **RESULTS:** The participants reported as difficulties the process of care to the mental disorder patient, in face of their fears and challenges in the treatment. **CONCLUSIONS:** The results demonstrate the importance of inserting family care in mental health services both for the care of this user and the health of the caregiver.

**Descriptors:** Mental Health Services; Family Relationships; Professional-Family Relationships; Caregivers.

## INTRODUÇÃO

A história da saúde mental é marcada por crenças e conceitos sobre a pessoa com transtorno mental e também pelos pilares da hospitalização e medicação. Nesse cenário, o hospital psiquiátrico era visto como único espaço de tratamento das pessoas com transtorno mental. As instituições psiquiátricas favoreciam através da internação um reforço da exclusão do convívio social e do isolamento. A forma de tratamento dentro das instituições era composta de maus-tratos, violência entre pacientes e a equipe de trabalho, desrespeito e negligência a subjetividade do sujeito (BASAGLIA; Lira, 2016).

Tais instituições eram conhecidas como manicômios e consideradas locais de residência e trabalho onde muitas pessoas com transtornos mentais, além de separadas da convivência da sociedade, passaram anos de suas vidas isoladas da família (GOFFMAN, 2003).

A partir dos anos 70, começou a crise no modelo de assistência à saúde mental devido a crescentes queixas de maus tratos e ofertas de cuidado pouco terapêuticas que aconteciam nos hospitais psiquiátricos brasileiros. Assim, os movimentos sociais, trabalhadores, familiares, artistas e usuários do sistema de saúde, partiram para a luta pelos direitos dos pacientes psiquiátricos (ALVES; OLIVEIRA; ANDRADE; MALUF, 2017).

As mudanças requeridas na Reforma Psiquiátrica Brasileira obtiveram, legalmente, seu ponto alto a construção do Projeto de Lei Paulo Delgado (1989), que proporciona os direitos das pessoas com transtornos mentais e a diminuição progressiva dos leitos em unidades asilares no país, bem como a publicação da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), Lei 10.216/01, que propõe a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (BRASIL, 2001<sup>a</sup>; ANDRADE; MALUF, 2017).

Na PNSM as formas de cuidado em saúde mental não são focadas na doença e sim nas potencialidades do sujeito. Destaca-se a garantia de tratamento com humanidade e respeito, e na participação familiar e sociedade no tratamento prestado em estabelecimento de saúde mental, objetivando alcançar a recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. No alcance disto, foi inserido nas instituições de cuidado o atendimento pela

equipe multidisciplinar e interdisciplinar, voltadas para fortalecer as pessoas com transtorno mental e reinstaurar sociocultural (SARACENO, 1999; BASAGLIA, 2005; NASI; SCHNEIDER,2011; BRASIL, 2001a).

Através da portaria nº336/2002 o Ministério da Saúde estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto perspectiva de modelo substitutivo as internações hospitalares com o propósito de acolher as pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, tais como psicoses, neuroses graves e transtornos associados às substâncias psicoativas (PITA, 2011; BRASIL, 2004 b; BRASIL, 2001 a).

Os CAPS são classificados em I, II e III, e tem a mesma função no atendimento para a população e possuem uma ordem crescente de porte e complexidade populacional. Como também, há ainda, tem o Centro de Atenção Psicossocial infantil (CAPSi) e os CAPS álcool e drogas (CAPSad), nos quais os atendimentos são, respectivamente, destinados para crianças, adolescentes e para usuário com transtornos decorrentes pelo uso de drogas e dependência de substâncias psicoativas(BRASIL, 2004b).

Nesse Contexto, o CAPS atua ofertando assistência especializada, em âmbito comunitário, com a finalidade de acolher os pacientes com transtornos mentais, estimulando sua inclusão social e familiar, promovendo autonomia, dando acesso ao trabalho e lazer com o objetivo de assegurar seus direitos e possibilitando acompanhamento clínico (BRASIL, 2004 b; SALES; BARROS, 2013). Assume um papel de articulador de uma rede de saúde, no sentido de que, aproxima questões relacionadas à saúde coletiva e a saúde mental. Assim, devem romper com o modelo de atenção manicomial realizando atendimentos de forma multidisciplinar e com foco na reabilitação psicossocial (BRASIL, 2004b).

Com esta organização do serviço, é esperado que se promova a saúde mental, sendo a família um ator incorporado no processo terapêutico, com a finalidade de contribuir com a reabilitação psicossocial do usuário (LEAL, 2013; MARTINS; GUANAES-LORENZI, 2017).

Nessa perspectiva, a concepção de família atual ainda é contemporânea e nuclear, porém o entendimento da família na era moderna é variável, flexível, no qual é composta por de mãe, pai e filhos e tem o papel de desenvolver

felicidade, união, dignidade, os sonhos, comunhão, fraternidade, bem estar coletivos e afetivos, transmite aprendizagem, cultura que consolida a personalidade, amor, dialogo, valores, desenvolve formações de papeis, socialização e partilhar sofrimento e sentimentos verdadeiros dos seus membros(DESSEN, 2010; SIMIONATO; OLIVEIRA, 2003).

A terapia de família, é orientado pela teoria dos sistemas, no qual trabalha com o modelo de família nuclear e configurações de família, construindo uma intervenção terapêutica e as modificações e transformações histórico-sociais (DESSEN, 2010).

O papel da família no tratamento de pacientes em serviços substitutivos, envolve o planejamento na participação direta da família nos serviços. Este ocorre por meio de projetos terapêuticos desenvolvidos por intervenções, realizadas no grupo de família, onde os profissionais compreendem e possibilitam suporte a família do usuário de forma adequada diante do sofrimento psíquico (LEAL,2013).

Entende-se a família, como uma unidade básica de cuidado para a pessoa em sofrimento psíquico, e isso nos faz compreender a importância da família no tratamento da doença mental, mas na prática nem sempre a inclusão desta é realizada de forma harmônica. Alguns autores apontam “tensões e contradições” no processo de reintegração de pacientes com transtorno mental a família, após desinstitucionalização, pois ocorreram sem o suporte de serviços substitutivos de assistência (MARTINS;GUANAES-LORENZI, 2016). Assim, a família pode envolver-se em situação de desamparo diante da ansiedade por não saber lidar com a rotina na assistência do paciente com comportamentos problemáticos, e acaba desenvolvendo uma sobrecarga e adoecendo (ALMEIDA, 2010).

A vulnerabilidade, a sobrecarga e o desamparo da família diante desse cuidado validam o importante trabalho desenvolvido com grupos de familiares desenvolvidos no CAPS. Neste sentido, este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de usuários de um CAPS na Região Metropolitana do Recife.

Dessa forma, visa avaliar a importância do atendimento familiar como uma estratégia de cuidado em saúde mental e reabilitação psicossocial. Além



de problematizar as dificuldades e potencialidades apontadas por familiares de usuários de CAPS no cuidado em saúde mental.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Este é um relato de experiência que descreve a vivência de duas acadêmicas do Curso de Psicologia, especificamente relacionada à intervenção direcionada a familiares de usuários do serviço de um CAPS, realizada a partir de 6 (seis) visitas sistemática ao CAPS, no período de julho a dezembro de 2016. Nas 5 (cinco) primeiras visitas, foi possível realizar uma observação sistemática das ações produzidas no CAPS e no sexto encontro a realização da proposta de intervenção direcionada a familiares dos usuários do referido serviço.

A família se configura como grupo social importante na construção do indivíduo nas suas relações sociais e culturais. Acerca disso, Machado (2012) afirma que a família também é vista como principal no cuidado. Entretanto, é interessante destacar que a família, historicamente, é responsável no cuidado do seu familiar com transtorno mental, possuindo um papel central em oferecer suporte no auxílio da recuperação do familiar, podendo fornecer cuidados ao portador de transtorno mental, o que pode resultar em sofrimento, a mesma, pela convivência com um familiar em sofrimento psíquico (ROSA, 2005; SANTIN; KLAFKE, 2011; ALVAREZ, 2012.).

Assim, na perspectiva de promoção e prevenção de saúde, como aponta Viera (2015), a atuação da família no processo terapêutico dos pacientes portadores de transtornos mentais faz-se essencial e contribui para um resultado positivo no tratamento para fortalecer a melhora. Partindo dessas vivências, também se entende ser necessário o cuidado familiar, através de um espaço de escuta, como grupo, buscando construir dispositivos de apoio, escuta e o acolhimento do sofrimento, oportunizando promoção de saúde. Considerando a importância de promover o cuidado não apenas aos usuários do CAPS mas também aos familiares, surge o intuito de propor uma intervenção de cunho reflexivo que contemplasse a família como público alvo, proporcionando um espaço de acolhimento, de troca de experiência, de

sensibilização e de empoderamento da importância dos mesmos como sendo parte ativa no processo de cuidado ao parente com transtorno mental.

A intervenção foi produzida para sua execução no dia em que todos familiares dos usuários estavam presentes para uma reunião de família que rotineiramente ocorre uma vez ao mês coordenada pela equipe multidisciplinar do CAPS e participaram da atividade as famílias que estavam presentes nesse momento. As famílias foram divididas em três grupos com aproximadamente 21 participantes de ambos os sexos e com idades variadas entre 18 e 67 anos, e cada grupo foi coordenado e facilitado pelas estudantes de psicologia.

Após a divisão, a intervenção começou a partir de um acolhimento dos familiares, momento em que as facilitadoras informaram sobre a proposta da atividade e também foi explicado que os estudantes de psicologia tiveram a percepção de que os familiares precisavam de um espaço para serem acolhidos e para falarem dos desafios de cuidar e conviver com um familiar que é acometido por doenças mentais. Em seguida, iniciou-se o processo de discussão e escuta. Para isso foi utilizado perguntas disparadoras que guiaram a discussão em cada grupo. As perguntas foram: Como está sendo acompanhar seu parente ao CAPS? Que dificuldades enfrentam no cuidado e convivência com seu parente? Como se sente nessa relação de cuidado de um portador de doença mental?

Em seguida foi solicitado aos participantes um *feedback* de forma escrita, onde foram entregues papel e lápis para que pudessem expressar de forma anônima o que acharam da atividade realizada. Para finalizar, foi entregue uma flor natural para cada participante com mensagem motivacional e reflexiva dobrada em um pequeno papel dentro da rosa. Durante toda atividade os aspectos éticos foram respeitados conforme as resoluções 466/2012 e 510/2016.

Os familiares que estavam presentes no CAPS com a finalidade de participar da reunião mensal que acontece no serviço, mostraram-se receptivos e colaborativos a proposta de intervenção a ser realizada antes da atividade do CAPS, e de forma unânime, aceitaram participar da atividade. Como participantes, os mesmos mostraram-se receptivos a abordagem para participação e mantiveram uma postura colaborativa no decorrer da atividade.

O momento inicial do acolhimento aconteceu a fim de criar um ambiente de aproximação entre seus integrantes, situação indispensável para o estabelecimento de vínculos entre as facilitadoras e os familiares. Através do acolhimento foi possível criar um ambiente de confiança que permitiu aos familiares falar, sorrir, chorar, recordar, pedir ajuda, expressar seus sentimentos relativos cuidado com o parente com transtorno mental, seus medos e desafios. Essa atitude é enfatizada por Campos e Soares (2005) quando afirmam que a intervenção junto aos familiares deve levar em consideração o fato de que as mesmas também precisam de cuidados, e não deve visar apenas instrumentalizá-las como cuidadoras.

Em seguida iniciou-se o processo de discussão e escuta onde os participantes mantiveram-se atuantes no falar, mediante troca de experiências, com relatos de oscilações entre crise e melhoras do parente com transtorno mental. Nesse sentido, vale ressaltar que a riqueza de grupalizar os familiares propicia a troca de experiência e mostra que é possível conviver com o portador de transtorno mental de diferentes maneiras (ROSA,2005). Dessa forma, um grupo de familiares pode funcionar como um espaço de acolhimento das experiências de vida dos seus participantes. Como também, o estimular as famílias a falar das suas experiências ,ajuda na capacidade de lidar com os problemas (MELMAN, 2008).

As discussões elencaram temas e relatos de experiências relacionadas à sobrecarga física e ao sofrimento acarretado pelos desafios de cuidar de um parente com transtorno mental. Segundo a literatura, estudos realizados comprovam que os familiares têm uma grande sobrecarga física e emocional vinda do seu familiar portador de doença mental, diante do cuidado impostas pelo adoecimento, como sendo o principal responsável pelo indivíduo em sofrimento mental . (MELMAN, 2008).

Nesse sentido, Melman (2008) enfatizam que a convivência no ambiente familiar a frente do sofrimento mental causa conflitos e alteração na dinâmica familiar como perda de controle, mudanças no cotidiano e nos costumes levando ao desgaste físico e emocional.

Durante o momento da intervenção os familiares verbalizaram que se sentiram acolhidos, valorizados e compreendidos enquanto parceiros no

cuidado com o parente usuário do serviço, pois, a atividade apresentou-se como fonte de escuta, despertando neles a vontade de expressar com segurança seus sentimentos, dúvidas, medos, experiência positiva e negativa referente ao cuidado do familiar com transtorno mental. Referiram também uma sensação de alívio de suas angústias ao ouvir relatos de pessoas com problemas semelhantes e poder partilhar suas vivências como cuidadoras. Frisam ainda que, a atividade realizada proporcionou a possibilidade de renovar a esperança em relação ao tratamento do parente com transtorno mental.

Dessa forma, percebe-se que o trabalho com grupos de acolhimento e apoio para as famílias é uma estratégia de cuidados e desenvolve suporte terapêutico. Nesse sentido, vale lembrar, como aponta Alvarez (2012), que a família é parceira no tratamento e tem o papel central de suporte no auxílio da recuperação do familiar, no acompanhamento, o sofrimento acarretado pela convivência com um familiar reproduz em sofrimento psíquico (ALVAREZ, 2012). Ainda de acordo com Santin e Klafke (2011), os grupos têm o objetivo de oferecer um suporte aos familiares, para tirar dúvidas sobre o tratamento e o manejo com o usuário, possibilita um espaço para que o familiar cuidador possa descarregar suas angústias e exaustão.

No final da atividade, foram entregues a cada participante uma rosa com mensagens motivacionais, gerando expressões de sorrisos, abraços, agradecimentos e emoções por parte dos familiares, no que diz respeito a atividade realizada. Nesse momento, a importância de se oportunizar mais intervenções direcionadas aos familiares de usuários do CAPS mostra-se relevante para o cuidado integral ao usuário do serviço.

Diante disso, reforça-se o que Barros (2014) afirmam ao referirem a necessidade de se desenvolverem intervenções de suporte ao cuidador do familiar com sofrimento psíquico, pois, vários fatores de sobrecarga relatados indicam claramente o estabelecimento dessa demanda de cuidado direcionado aos familiares de pacientes com transtorno mental.

Cavalheri (2010) aponta que no momento em que as famílias recebem apoio e orientação adequada, podendo compartilhar seus problemas e dificuldades, elas demonstram seu comprometimento com o cuidado ao seu

familiar adoecido. Dessa forma, é importante, então, promover espaços de atenção e cuidado à família nos serviços substitutivos de saúde mental, inserindo-a no processo de reabilitação, acolhendo-a e corresponsabilizando-a pelo cuidado de seu familiar e dando visibilidade à sua ação cuidadora.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos resultados apresentados na presente experiência da intervenção com grupo de família em saúde mental, realizado em um CAPS, pode-se perceber a importância singular do trabalho em grupo com famílias.

O trabalho com família contribui para enfrentar a doença mental do usuário. A escuta de relatos semelhantes ao que são vivenciados podem ser positivos para essa ressignificação das perdas e dificuldades cotidianas que envolvem o cuidado. Percebemos que a intervenção com grupo de família favoreceu novos significados diante do sofrimento de muitos familiares, possibilitou o alívio de tensões, superação de dificuldades de convivência, integração familiar, medos e auxiliou no conhecimento da doença mental, alertando também os familiares a cuidarem da sua saúde mental.

No final da atividade os familiares relataram melhora das angústias relatadas e pode-se perceber a importância singular do trabalho que demanda ser realizado em grupo família. O grupo de familiares no CAPS tem o papel de incluir a família no tratamento, promovendo responsabilidade do cuidado e promover que os profissionais realizem uma assistência humanizada aos pacientes e familiares.

A experiência vivenciada pelas autoras deste estudo no CAPS, contribui para atuação como futuras psicólogas, no qual a aplicação da intervenção foi orientada pela professora de saúde mental, e o campo de prática de estágio proporcionou na realização atividades em oficinas terapêuticas e essas praticas grupais, que motivou o paciente a falar, através de uma escuta qualificada com o objetivo de possibilitar suporte, autonomia e inserção social do usuário e aos seus familiares.

**REFERÊNCIAS:**

ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.1, 64-70, 2015.

ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 32, n. 3, p. 73-79, 2010.

ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. M. N.; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 33(2):102-108, jun., 2012.

BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F. de; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, p. 815-819, dez, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados - 9, Brasília, ano 6, n. 9, jul. 2011. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 21 p. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/Saude\\_Mental\\_em\\_Dados\\_9.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/Saude_Mental_em_Dados_9.pdf)>. Acesso em: 07 ago, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 4. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 63, n. 1, p. 51-57, Feb. 2010.

COSTA, J. P., SALETE, M., JORGE, B., COSTA, E. C., THAISE, Í., HOLANDA, A. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial. A. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, 35–45, 2004.

COELHO, R.S.; VELOSO, T.M.G.; BARROS, S.M.M. Oficinas com Usuários de Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 2, 489-499, 2017.

- DESSEN, M.A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 30(spe), 202-219, 2010.
- GUANAES, L.; SANTOS, M. V.; BRUNIN, F. S.; ISHARA, S.; TOFOLI, S. M. C.; REAL, E. M. A. Construção de um programa de assistência familiar em um hospital-dia psiquiátrico: Desafios e potencialidades. *Nova perspectiva sistêmica*, 43, 54-72, 2012.
- GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- LIRA, S.F. K. Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos. *Bauru*, v. 4, n. 2, p. 143-159, 2016.
- Martins, P. P. S. A participação da família no tratamento em Saúde Mental como prática no cotidiano do serviço (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.
- MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.
- NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.5, 2015.
- PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.12, 2015.
- ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez., 2005.
- LEAL, B. M.; ANTONI; CLARISSA, D. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.
- SACARECO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ Te Corá, 1999.
- SCHNEIDER, J.F. Ser-família de esquizofrênico: o que é isto? Cascavel: Ed.UNIOESTE, 2001.

SIMIONATO, M.A. W.; OLIVEIRA, R. G. Funções e transformações da família ao longo da história. Anais do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia, 2017.

SEVERO, A. K. S., DIMENSTEIN, M., BRITO, M., CABRAL, C., & ALVERGA, A. R. Família e práticas de cuidado em saúde mental. In M. Dimenstein (Org.), Produção do conhecimento, agenciamentos e implicações do fazer pesquisa em psicologia (pp. 69-80).

SALLES, MARIANA. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, p. 324-335, jun. 2013 .

SANTOS, D.C., CARMO, D.R. Estratégias de inserção familiar no CAPS. Vol.43, pp.80-85 (Jan - Mar 2015).

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. Barbarói, Santa Cruz do Sul, n. 31, 2011.



## VI. CONCLUSÃO

A partir dos resultados apresentados na presente experiência da intervenção com grupo de família em saúde mental, realizado em CAPS, os participantes sinalizaram existir sentimentos que contribuem para um resultado positivo no tratamento e no fortalecimento para a melhora, promovendo cuidado para o usuário do CAPS e aos familiares, com o objetivo de desenvolver uma intervenção de cunho reflexivo que contemplasse a família como público alvo, proporcionando um espaço de acolhimento, de troca de experiência, de sensibilização que foram trabalhados por meio da discussão, problematização e construção coletiva de estratégias de manejo.

O trabalho com família contribui para enfrentar a doença mental do usuário. A escuta de relatos semelhantes ao que são vivenciados podem ser positivos para essa ressignificação das perdas e dificuldades cotidianas que envolvem o cuidado. Percebemos que a intervenção com grupo de família favoreceu novos significados diante do sofrimento de muitos familiares, possibilitou o alívio de tensões, superação de dificuldades de convivência, integração familiar, medos e auxiliou no conhecimento da doença mental, alertando também os familiares a cuidarem da sua saúde mental.

As dificuldade envolvendo a família, elencaram temas e discussões de relatos de experiências relacionadas à sobrecarga física e emocional do familiar do portador de doença mental, diante do cuidado impostas pelo adoecimento, como sendo o principal responsável pelo indivíduo em sofrimento mental e ao sofrimento acarretado pelos desafios de cuidar de um parente com transtorno mental.

No final da atividade os familiares relataram melhora das angústias relatadas e pode-se perceber a importância singular do trabalho que demanda ser realizado em

grupo família. O grupo de familiares no CAPS tem o papel de incluir a família no tratamento, promovendo responsabilidade do cuidado e promover que os profissionais realizam uma assistência humanizada aos pacientes e familiares.

A experiência vivenciada pelas autoras deste estudo no CAPS, contribui para atuação como futuras psicólogas de importância atuarem na realização atividades em oficinas terapêuticas e essa praticas grupais, que motivem o paciente a falar, através de uma escuta qualificada com o objetivo de possibilitar suporte, autonomia e inserção social do usuário e aos seus familiares.

## VII. REFERÊNCIAS

- ALVES, M.; OLIVEIRA, R. M. P. Enfermagem psiquiátrica: discursando o ideal e praticando o real. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n.1, 64-70, 2015
- ALMEIDA, M. M. et al. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v. 32, n. 3, p. 73- 79, 2010.
- ALVAREZ, S. Q.; GOMES, G. C.; OLIVEIRA, A. M. N.; XAVIER, D. M. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, 33(2):102-108, jun., 2012.
- BARROS, S.; OLIVEIRA, M. A. F. de; SILVA, A. L. A. Práticas inovadoras para o cuidado em saúde. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 41, p. 815-819, dez, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados - 9, Brasília, ano 6, n. 9, jul. 2011. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 21 p. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/Saude\\_Mental\\_em\\_Dados\\_9.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdfs/Saude_Mental_em_Dados_9.pdf)>. Acesso em: 07 ago, 2011a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-2004. 4. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- BASAGLIA, F. Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Rev. bras. enferm.** Brasília , v. 63, n. 1, p. 51-57, Feb. 2010.
- COSTA, J. P., SALETE, M., JORGE, B., COSTA, E. C., THAISE, Í., HOLANDA, A. A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais

e usuários da atenção psicossocial. A. **Psicologia e Saber Social**, v. 5, n. 1, 35–45, 2004.

COELHO, R.S.; VELOSO, T.M.G.; BARROS, S.M.M. Oficinas com Usuários de Saúde Mental. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37 n. 2, 489-499, 2017.

DESSEN, M.A. Estudando a família em desenvolvimento: desafios conceituais e teóricos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 30(spe), 202-219, 2010.

GUANAES, L.; SANTOS, M. V.; BRUNIN, F. S.; ISHARA, S.; TOFOLI, S. M. C.; REAL, E. M. A. Construção de um programa de assistência familiar em um hospital-dia psiquiátrico: Desafios e potencialidades. **Nova perspectiva sistêmica**, 43, 54-72, 2012.

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. São Paulo: Perspectiva, 2003.

LIRA, S.F. K. Hospitais de custódia, tratamento psiquiátrico e violação dos direitos humanos. **Bauru**, v. 4, n. 2, p. 143-159, 2016.

Martins, P. P. S. A participação da família no tratamento em Saúde Mental como prática no cotidiano do serviço (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2013.

MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008.

NASI, C.; SCHNEIDER, J. F. O Centro de Atenção Psicossocial no cotidiano dos seus usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.45, n.5, 2015.

PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n.12, 2015.

ROSA, L. C. S. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p. 205-218, dez., 2005.

LEAL, B. M.; ANTONI; CLARISSA, D. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersetorialidade. **Aletheia**, Canoas, n. 40, p. 87-101, abr. 2013.

SACARECO, B. Libertando identidades: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia/ Te Corá, 1999.

SCHNEIDER, J.F. Ser-família de esquizofrênico: o que é isto? Cascavel: Ed.UNIOESTE, 2001.

SIMIONATO, M.A. W.; OLIVEIRA, R. G. Funções e transformações da família ao longo da história. Anais do I Encontro Paranaense de Psicopedagogia, 2017.

SEVERO, A. K. S., DIMENSTEIN, M., BRITO, M., CABRAL, C., & ALVERGA, A. R. Família e práticas de cuidado em saúde mental. In M. Dimenstein (Org.), Produção do conhecimento, agenciamentos e implicações do fazer pesquisa em psicologia (pp. 69-80).

SALLES, MARIANA. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 37, n. 97, p. 324-335, jun. 2013 .

SANTOS, D.C., CARMO, D.R. Estratégias de inserção familiar no CAPS. Vol.43, pp.80-85 (Jan - Mar 2015).

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 31, 2011.

## ANEXO 1

Normas para submissão do artigo
---------------------------------

### Submissões Online

Diretrizes para Autores

### CATEGORIAS DE ARTIGOS

- **Relato de experiência profissional ou de serviços:** descrições de experiências acadêmicas, assistenciais e de extensão (máximo de 4.000 palavras).

### NORMAS PARA PUBLICAÇÃO

Será adotada a norma “ABNT” para apresentação dos artigos científicos, incluindo suas regras para referências bibliográficas. As normas ABNT estão disponíveis em <http://portal.bu.ufsc.br/normalizacao/>

Os manuscritos devem ser submetidos em arquivo formato “doc” ou "docx", letra Arial tamanho 12, espaçamento 1,5 entre linhas, com margens de 2,0 cm para todos os lados, páginas numeradas no canto inferior direito de cada página.

#### Página inicial do manuscrito

- Título centralizado no idioma original (Português, Espanhol, Francês ou Inglês), em negrito, em letras maiúsculas, tamanho 12. Deve ser sintético e conciso, retratando os aspectos mais relevantes do conteúdo do manuscrito;

- Versão do título em inglês centralizado, em itálico, letras maiúsculas e minúsculas, tamanho 11, imediatamente abaixo do título principal;
- RESUMO - em português, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco palavras-chave;
- ABSTRACT – em inglês, com no máximo 250 palavras, seguido de no máximo cinco *keywords*.

**OBSERVAÇÃO: A página inicial do manuscrito e as demais páginas NÃO devem conter informações de nomes e filiação do(s) autor(es). O arquivo enviado deve estar anônimo, para fins de avaliação pelos pareceristas da revista. Todas as informações de autoria (nome, filiação, e-mail, etc) devem ser cadastradas durante a submissão do manuscrito. Consulte o link "Submissão passo a passo" para informações.**

### **Texto**

- Em caso de Artigos baseados em pesquisas sugere-se estruturá-los em: "Introdução", "Objetivos", "Percurso Metodológico", "Resultados", "Discussão", "Limitações do Estudo", "Considerações Finais", "Referencias bibliográficas".
- Para as demais categorias de artigo, admite-se maior liberdade de variação de estrutura, respeitando-se o estilo de redação empregado pelos autores;
- Os itens principais da estrutura do manuscrito deverão ter seus títulos em letras maiúsculas e em negrito.

- Os sub-itens deverão ser destacados em negrito, com a primeira letra da palavra inicial maiúscula e o restante em letras minúsculas.
- A colaboração individual dos manuscritos com mais de um autor deve ser especificada já no processo de submissão, obedecendo às deliberações do *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em [www.icmje.org](http://www.icmje.org).
- São permitidos agradecimentos às instituições, agências de fomento e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não se enquadrem nos critérios de autoria referidos no item anterior.
- Os "Agradecimentos", se pertinentes, devem constar entre os itens "Considerações Finais" e "Referências Bibliográficas".
- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS – Seguem as normas de estilo ABNT. Acesse <http://portalbu.ufsc.br/normalizacao-de-trabalhos-2/>
- ILUSTRAÇÕES, GRÁFICOS E TABELAS – devem, a princípio, ser colocadas no corpo do texto, seguindo-se à sua citação. Aceita-se a colocação ao final do artigo, caso o autor assim prefira por motivo estilístico. Não há normas específicas para a configuração de ilustrações, gráficos e tabelas. Entretanto, solicita-se ao(s) autor(es) o cuidado quanto a qualidade gráfica destes elementos para garantir a legibilidade do texto.
- Apesar da estrutura básica adotada pela CBSM, será respeitado o estilo de redação de cada autor, desde que contemple essencialmente os itens anteriormente mencionados.



- Os manuscritos enviados devem ser redigidos obedecendo-se as normas gramaticais e ortográficas do idioma de origem (Português, Inglês, Espanhol ou Francês).

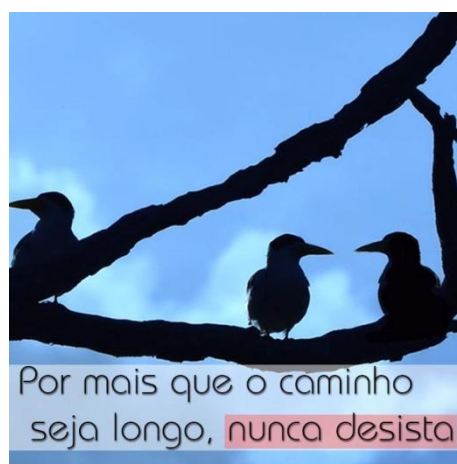
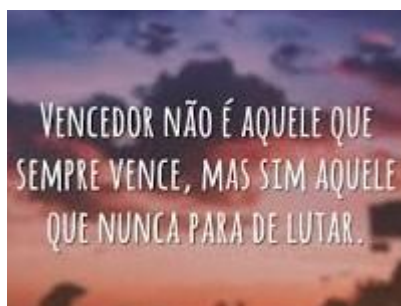
### **Condições para submissão**

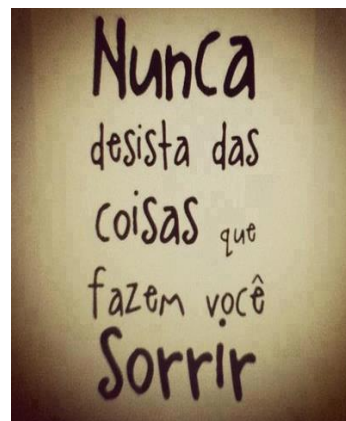
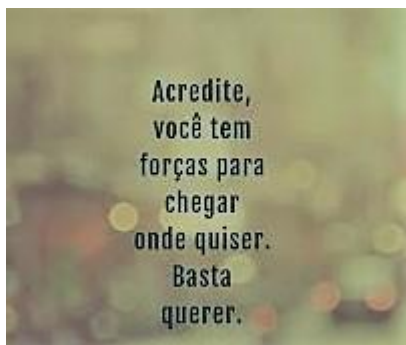
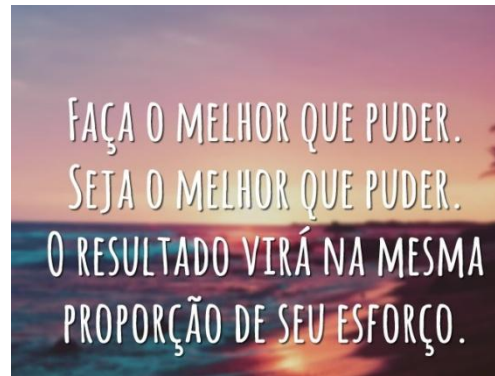
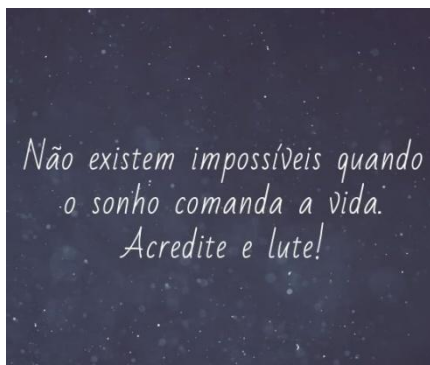
Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. O artigo encontra-se devidamente formatado, de acordo com as diretrizes da revista.
2. O artigo enviado é inédito e não foi submetido a nenhuma outra revista científica.
3. Todos os autores participaram da elaboração do artigo.
4. O artigo reflete a temática de escopo da revista. Saúde Coletiva/Saúde Mental.

## APÊNDICE 1

### FRASES QUE FORAM UTILIZADAS PARA DISTRIBUIÇÃO JUNTO COM AS ROSAS NO FINAL DA INTERVENÇÃO





## APÊNDICE 2

### Carta de Anuência

IlmoSr/. \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_

Vimos por meio desta, solicitar autorização institucional para realização de um estudo intitulado “**Suporte familiar na atenção psicossocial: um relato de experiência**”, orientado pela Professora Maria Angélica Bezerra de Oliveira, sob autoria de Rafaela Cristina Gomes da Silva e Walkiria Marinho Ribeiro Rodrigues, ambas graduandas e concluintes do curso de psicologia pela Faculdade Pernambucana de Saúde.

O objetivo do estudo é “relatar a experiência de duas acadêmicas de psicologia na realização da intervenção com familiares de um CAPS na Região metropolitana de Recife”.

Ressaltamos que os dados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e serão utilizadas exclusivamente para os objetivos deste estudo.

Recife, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Carimbo e Assinatura do pesquisador

( ) concordo com a solicitação      ( ) não concordo com a solicitação

\_\_\_\_\_  
Carimbo e assinatura do responsável pelo setor