

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

ESTRATÉGIA DE CUIDADO A FAMÍLIAS DE PORTADORES DE TRANSTORNOS MENTAIS: EXPERIÊNCIAS DE UM GRUPO DE PESQUISA

Maria Angélica Pagliarini Waidman*
Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic**
Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli***
Michelle Caroline Estevam****
Jéssica dos Santos Pini*****
Adriano Brischiliari*****

RESUMO

Esse *paper* tem por objetivo relatar a experiência de participantes de um grupo de pesquisa (Núcleo de Estudos Pesquisa, Assistência e Apoio a Famílias – NEPAAF) ao desenvolver assistência a famílias de portadores de transtornos mentais com base nos pressupostos de Waidman. A proposta de trabalho abrange três níveis: o cuidado individual à família, o cuidado grupal e as atividades denominadas *extramuros*. O cuidado individual às famílias se faz quase exclusivamente em forma de visitas domiciliares, sendo os atendimentos realizados de acordo com as necessidades de cada família, levando-se em consideração sua unicidade e realidade. As atividades grupais são desenvolvidas na Associação Maringaense de Saúde Mental ou na unidade básica de saúde em que são organizados grupos de autoajuda, nos quais se discutem questões de relevância para o grupo. Nas atividades denominadas *extramuros* ou *de reinserção social* realizam-se atividades destinadas a tornar efetiva a desinstitucionalização. Para tanto é preciso pensar na reinserção social a partir do fortalecimento da rede de apoio em que o portador de transtorno mental e sua família estão envolvidos, mediante incentivo à participação nas associações de saúde mental, em oficinas e cooperativas de trabalho, em grupos de psicoeducação e outras organizações ou atividades congêneres.

Palavras-chave: Família. Assistência de Enfermagem. Desinstitucionalização.

INTRODUÇÃO

O movimento de desinstitucionalização na América Latina teve lento início na década de 1960. No Brasil, nesta ocasião o Ministério da Saúde traçou medidas para reorientar a assistência à saúde mental, porém pouca coisa mudou. Mais tarde, na década de 1980, houve outra tentativa de mudança, com a proposta de reduzir a internação e humanizar o atendimento ao portador de transtorno mental. Essas medidas entraram em vigor naquela época, mas o número dos leitos hospitalares e as condições do atendimento continuaram os mesmos⁽¹⁾.

Atualmente a política nacional de saúde

mental brasileira tem como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, que preconizam o resgate da cidadania do portador de transtorno mental. Esse trabalho vem sendo fundamentado no deslocamento da assistência prestada em instituições fechadas para espaços extra-hospitalares que sejam capazes de atender às necessidades da pessoa com sofrimento mental e sua família, de modo que esse processo ocorra o mais próximo possível da comunidade, valorizando a manutenção dos vínculos sociais e familiares⁽²⁾. É neste contexto que a família surge como participante ativa no processo do cuidado aos portadores de transtornos mentais⁽³⁾

*Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Membro do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família (NEPAAF). Email: angelicawaidman@hotmail.com

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UEM. Membro do NEPAAF.

***Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá. Membro do NEPAAF. Bolsista pela Fundação Araucária. Email: grajacruz@gmail.com

****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Membro do NEPAAF. Email: mi_carol20@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UEM. Membro do NEPAAF. Email: jessica_pini@hotmail.com

*****Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela UEM. Membro do NEPAAF. Email: adriano.enfermeiro@hotmail.com

e se torna fundamental para a manutenção do doente fora da instituição psiquiátrica⁽⁴⁾.

Diante deste novo papel, cabe à família compartilhar com os serviços de saúde mental o cuidado ao portador de sofrimento psíquico, estabelecendo uma rede de relações que proporcionam uma convivência saudável entre os usuários, os profissionais da saúde, os familiares e a sociedade⁽⁵⁾.

Se por um lado nesse novo contexto da atenção em saúde mental a família tem seu lugar delimitado, é inegável a sobrecarga a ela imposta ao ter que assumir uma função ativa no tratamento do seu familiar portador de transtorno mental⁽⁶⁾.

Por essa razão, os serviços devem considerar as famílias como usuárias em potencial, tendo em vista suas dificuldades no dia-a-dia e a sobrecarga no acompanhamento do processo terapêutico, já que, ao mesmo tempo em que devem ser instrumentalizadas para compartilhar do cuidado de seus familiares, essas famílias também necessitam de cuidados⁽⁷⁾.

Em um estudo com familiares de portadores de transtorno mental desinstitucionalizados foi discutida a necessidade de os profissionais se preocuparem em uma convivência adequada e saudável entre o paciente que vai para casa e sua família. Para isso é necessário um serviço especializado que apoie a família, esclareça suas dúvidas e a oriente nas dificuldades, de modo que ambos – o paciente e a família - possam conduzir suas vidas com qualidade e sem o comprometimento de sua saúde mental⁽⁸⁾.

Ao trabalhar com famílias de portadores de transtorno mental é preciso que o profissional veja os familiares não apenas como colaboradores na prática de cuidados à pessoa com transtorno mental, mas sim também como uma unidade que precisa ser cuidada⁽⁹⁾.

O profissional precisa estar cômico de que o cuidado oferecido deve estar pautado nas necessidades da família. Ele deve ter criatividade para buscar novas estratégias de cuidado que lhe possibilitem compartilhar a realidade com a família, quando necessário, valorizando assim seu potencial e sua força⁽¹⁾.

Acreditando que, ao cuidar do portador de transtorno mental e de sua família, estamos favorecendo o seu processo de desinstitucionalização e conseqüentemente a sua

reinserção social, e assim diminuindo o sofrimento e o desgaste da família resultantes das dificuldades advindas da convivência com a doença, propomo-nos a descrever as estratégias de cuidado utilizadas pelos autores em sua prática com base em alguns pressupostos teóricos já desenvolvidos por uma das autoras em estudos anteriores⁽¹⁾.

Trata-se de um relato de experiência que apresenta a vivência de participantes do grupo de pesquisa Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio a Famílias - NEPAAF - ao desenvolverem a assistência domiciliar a famílias de portadores de transtornos mentais com base nos pressupostos de Waidman⁽¹⁾. A proposta de trabalho que o relato de experiência se propõe a fazer compreende três níveis de atendimento: o cuidado individual à família, o cuidado grupal e as atividades denominadas *extramuros*.

PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Seguem-se descritos os principais pressupostos teórico-metodológicos que fundamentam o trabalho⁽¹⁾.

1. O trabalho com famílias não pode se restringir a algumas estratégias de atuação, mas deve ser amplo, contemplando atividades individuais e grupais, orientações e visitas domiciliares. O profissional precisa aproveitar a oportunidade da visita para cuidar da família e apoiá-la.

2. As famílias sentem-se sobrecarregadas com o cuidado de seu familiar doente, mas sentem a necessidade de oferecer um cuidado adequado às suas necessidades, e este cuidado precisa pautar-se em suas potencialidades, o que, entretanto, não pode significar uma desobrigação do serviço de saúde e do Estado.

3. A religião tem papel importante (tanto positivo como negativo) na manutenção e recuperação da saúde mental dos membros familiares; a fé e a esperança são importantes para ajudar a família a aliviar a sua dor e sofrimento, além de ser uma esperança em relação à “cura”.

4. A construção de vínculos fortes é parte essencial do processo de mudança, implicando numa relação de direitos e deveres entre os envolvidos – família e profissionais.

5. O profissional precisa promover um ambiente adequado e protetor para acolher a família, com vista a desenvolver um sentimento de empatia que lhe possibilite a expressão livre e autêntica de seus sentimentos e pensamentos.

6. O profissional precisa levar em consideração as mudanças na rotina familiar decorrentes da presença do portador de transtorno mental, pois esta provoca aumento nos gastos financeiros, desgaste físico e psicológico dos familiares e mudanças na rotina doméstica, exigindo da família uma “adaptação” a essa realidade.

7. O profissional precisa oferecer um cuidado que ajude a família a enfrentar os problemas e dificuldades do cotidiano, porque o cuidado oferecido interfere - direta ou indiretamente e tanto positiva quanto negativamente - nas condições de vida da família.

8. O profissional precisa respeitar as limitações e a autonomia da família, mas devem também encorajá-la, quando necessário.

9. Para que haja mudança na forma de tratamento com a reforma psiquiátrica é preciso o envolvimento de todos os interessados - família, o portador de transtorno mental, os profissionais e a comunidade.

UMA HISTÓRIA AQUI, OUTRA ALI: DESVELANDO A EXPERIÊNCIA

Apresentamos alguns exemplos de nossa prática em que utilizamos a proposta acima apresentada em nosso dia-a-dia de atividades no NEPAAF - como projetos de pesquisa, iniciação científica, extensão e atividades de ensino -, tentando discutir com base na literatura situações que nos levem a refletir acerca de estratégias de cuidado a famílias de portadores de transtornos mentais.

Direcionamentos para o cuidado à família

As estratégias aqui apresentadas são derivadas da crença de que, para atender a família no paradigma da desinstitucionalização, é preciso oferecer um cuidado individualizado, integralizado e interdisciplinar. Assim apresentaremos a seguir três estratégias de atendimento à família: o trabalho com grupos terapêuticos, a assistência individual à família e a promoção de atividades sociais extramuros

(reinserção social).

Não obstante, ressaltamos que o profissional que vai utilizar esta proposta precisa pensar que ao trabalhar com famílias é necessário eger aquela(s) estratégia(s) que mais se adapte(m) à realidade da família, pois cada família possui uma característica ímpar, que precisa ser considerada pelo profissional antes de oferecer essa assistência. Além do mais, é necessário lembrar que o trabalho com a família precisa ser em parceria, por isso a opção pela melhor estratégia precisa resultar de uma decisão conjunta do profissional e da família.

O trabalho com grupos terapêuticos

O grupo não é um mero somatório de indivíduos; pelo contrário, constitui-se como uma nova identidade, com mecanismos próprios e específicos, e para ser considerado como tal, todos os indivíduos devem estar reunidos em torno de uma tarefa ou de um objetivo comum⁽¹⁰⁾.

Em nossa crença, para trabalhar com grupos o profissional precisa estar atento e preocupado com as questões que vêm do grupo e seguro do referencial que está utilizando. Por exemplo, no que refere à família, ele precisa observar sua postura, suas atitudes, visões e preocupações. A postura ética do profissional é fundamental, devendo ele estar atento no sentido de que as suas atitudes, visões e preocupações não interfiram no andamento e na continuidade do grupo. Além disso, ele precisa observar atentamente cada um dos participantes, levando em conta suas singularidades e peculiaridades, e ter a visão do grupo como um todo.

O trabalho com grupo de famílias e portadores de transtornos mentais vem fazendo parte das atividades da primeira coautora há mais ou menos nove anos, quando se iniciou um projeto denominado “Promovendo a Vida na Vila Esperança”, o qual contemplava várias esferas de atendimento, sendo uma delas os grupos de atendimento às famílias⁽¹¹⁾. Concomitantemente a este projeto, a mesma coautora participa ativamente das atividades da Associação Mariangaense de Familiares e Amigos de Portadores de Transtornos Mentais e atualmente coordena grupos de familiares de portadores de transtornos mentais de uma unidade básica de saúde, bem como um projeto

de extensão denominado “Assistência de enfermagem à família e portadores de transtornos mentais de um grupo de autoajuda”, o qual é vinculado à mesma associação. Este projeto, além de acompanhar as famílias durante a realização dos grupos, oferece assistência domiciliar àquelas que demonstrem maior necessidade.

O atendimento grupal tem-se mostrado importante, pois funciona como um espaço de acolhimento para que os participantes coloquem a sua experiência de vida. A formação deste espaço envolve um processo de construção em que o profissional precisa se preocupar em promover a formação de um ambiente protetor e receptivo entre todos os integrantes, pois a construção de vínculos fortes é essencial para os processos de mudança.

O grupo tem se revelado um estímulo à troca de experiências entre os familiares e uma ferramenta importante para ampliar a capacidade da família em lidar com os problemas e ser autêntica ao falar com seu familiar⁽¹²⁾. É participando dele que a família tem a oportunidade de expressar seus sentimentos: chorar, manifestar raiva, culpa, autopiedade, fé, esperança e desilusão. Nossa experiência é corroborada por outros achados⁽¹³⁾ relacionados a esses sentimentos, em que, associados a esta expressão, geralmente vêm pedidos sinceros de ajuda, que os participantes direcionam ao próprio grupo e às vezes a si mesmos. Em geral esses momentos expressam o que se passa na casa da família, e aí é possível observar a força do grupo baseada em aconselhamentos e instruções oriundas das outras famílias, o que mostra que estão na mesma situação.

Assistência individualizada à família

A nossa prática em trabalhar com famílias se baseia no relacionamento terapêutico com a família, que foi uma adaptação da teoria de Travelbee⁽⁴⁾. Este trabalho tem sido interessante, pois favorece a aproximação dos membros familiares e o desenvolvimento de laços afetivos e de confiança e empatia, o que leva a família a expor sua vida e possibilita a nós, profissionais, juntamente com ela, fazermos uma avaliação e uma proposta de intervenção com ênfase no relacionamento terapêutico.

A importância da manutenção do

relacionamento terapêutico com a família está nos princípios desse relacionamento, qual seja, o crescimento e mudança de comportamento dos envolvidos. É possível, a partir desta interação, promover um cuidado direcionado às reais necessidades da família, em que as metas e objetivos a serem atingidos com o trabalho são discutidos em conjunto, em um compartilhar de saberes, confiança mútua, respeito e compromisso; um cuidado que valorize o indivíduo e a família na sua integralidade, que os veja como cidadãos que lutam contra o preconceito e a estigmatização causados pelo transtorno mental, fatores que ainda dificultam a reinserção social do familiar na comunidade.

Nos últimos anos, em conjunto com outros colegas, temos desenvolvido estudos com famílias^(11,14,15) e estes sempre estão relacionados com atendimentos individual no domicílio e associados, em alguns casos, a atividades em grupo na comunidade. As atividades na comunidade englobam vários aspectos, entre eles a educação da família, que envolve a assistência propriamente dita – que também é domiciliar – e a reabilitação. No entanto, a base das atividades tem sido o trabalho individual com a família no domicílio, embora este não seja o único local onde ela pode ser cuidada.

Em nossa opinião o trabalho com a família tem por objetivo atender suas necessidades e ter o olhar voltado especialmente para ela. Ao fazer intervenções no domicílio, o profissional precisa estar atento a várias questões, referentes à família a ele mesmo.

No que se refere à família, o profissional deve adotar os seguintes procedimentos: trabalhar em parceria com ela e respeitar suas necessidades, porque nem sempre as necessidades reais da família são aquelas que o profissional acredita serem; respeitar seus valores e crenças e intervir somente quando estes põem em risco a saúde e vida de um de seus membros; respeitar a individualidade de cada membro da família e dela como um todo; respeitar o direito e a autonomia da família de aceitar ou se recusar a participar do cuidado; compartilhar saberes com a família, e não impor conhecimento.

Em relação a si mesmo, o profissional deve estar atento à própria postura ética e dispor-se a ouvir sem julgar, a trabalhar em equipe e a

trabalhar com os pressupostos da desinstitucionalização, além de se preocupar com o compromisso assumido com as famílias.

Promoção de atividades sociais extramuros – reinserção social

Para que a desinstitucionalização seja efetiva é preciso pensar na reinserção social a partir do fortalecimento da rede social em que o portador de transtorno mental e sua família estão envolvidos. Para isso propomos três estratégias: o desenvolvimento de oficinas culturais, a psicoeducação familiar e o incentivo à participação de associações de familiares e amigos de portadores de transtornos mentais

As **oficinas culturais** foram e ainda são desenvolvidas em quase todos os serviços que fizeram a desinstitucionalização, e dão aos participantes a oportunidade de expressar sua arte, seja ela a dança, o artesanato ou qualquer material expressivo que possa propagar sua criatividade. Nestas oficinas participam todos os componentes familiares que o desejarem. Elas são uma forma de interação e de reinserção social e ajudam na autoexpressão e na comunicação do portador de transtorno mental com outras pessoas que não sejam seus próprios familiares. Muitas vezes, os trabalhos destas oficinas podem ser encaminhados pelos próprios familiares ou pelos componentes das oficinas culturais, ou ainda com a presença de um profissional, quando necessário. A equipe responsável pelas oficinas culturais precisa estar ciente de que o maior significado dessa estratégia diz respeito à postura, ao comportamento e às relações realizadas durante o processo, e não ao produto final. A qualidade da expressão na oficina é bem melhor do que no grupo terapêutico⁽¹⁰⁾, porque nela se busca enfatizar o talento criativo e a capacidade individual de cada pessoa, valorizando assim sua autoestima.

Em suas experiências, a primeira coautora tem desenvolvido várias atividades, das quais o grupo de artesanato é a mais comum; no entanto merece destaque uma experiência da oficina de arte e desfile de roupas de material reciclado desenvolvido dentro do projeto “Promovendo a Vida na Vila Esperança”, a qual conseguiu envolver toda a comunidade: crianças, adolescentes, pais, idosos, as costureiras do bairro, as tias e avós que sabiam bordar e tricotar, pois quanto mais criatividade para

manusear os materiais reciclados, mais beleza e possibilidade de ganhar o concurso. O resultado foi uma grande festa na comunidade, com um desfile com desmistificação de preconceitos e quebra de mitos e tabus.

Psicoeducação familiar é a educação sobre saúde mental. A função da psicoeducação é oferecer aos membros da família que cuidam do portador de transtorno mental informações sobre a doença, o tratamento, as necessidades do portador de transtorno mental, a sua capacidade de desenvolvimento de habilidades, a prevenção de recorrências e a convivência familiar harmônica, ou seja, a capacidade da família de mediar conflitos⁽¹⁶⁾.

As atividades de psicoeducação foram iniciadas neste ano na unidade básica de saúde, que foi por nós utilizada como campo de estágio e tem sido utilizada para ajudar as famílias acompanhadas pelos acadêmicos durante o estágio da disciplina de saúde mental e enfermagem psiquiátrica. Usamos como estratégia a organização de grupos, e nestes apresentamos informações sobre o tratamento por meio de várias estratégias, como vídeos, folhetos, livros e informações expositivas. No entanto, o modo de conduzir este tipo de atividade é simples, pode ele funcionar nas formas de curso, *workshop*, oficina ou reuniões programadas com as famílias; porém neste último caso a participação da família e do seu familiar portador de transtorno mental é livre. As formas de conduzir podem ser as mais variadas possíveis. Tendo-se em vista a compreensão da família e sua satisfação, é interessante utilizar dinâmica de grupo e deixar um espaço para que as famílias expressem suas vivências.

No tocante ao **incentivo à participação de associações de familiares e amigos de portadores de transtorno mental**, cumpre referir que geralmente as associações são organizações integradas por parentes, amigos e portadores de transtorno mental e têm como missão lutar pela assistência permanente ao portador de transtorno mental. Esta assistência exigida é a de qualidade com humanidade e respeito⁽¹⁾. Geralmente elas buscam cidadania plena do portador de transtorno mental, garantindo-lhe vida com liberdade e dignidade⁽¹⁾. A participação dos familiares nas associações ajuda na luta pela desinstitucionalização, isto é,

faz com que a família seja esclarecida sobre seus direitos. Com isso ela passa a lutar por eles e ao mesmo tempo defender a importância de seu familiar ter uma assistência de qualidade sem ter que ausentar-se de casa, como se dá no caso das internações. As famílias relatam que as condições de saúde e de vida de seu familiar e da família como um todo mudaram após a participação nas associações. Destacam pelo menos dois pontos positivos: não se sentem sozinhas na luta que travam para manter seu familiar em casa, e, muitas vezes, encontram apoio e ajuda em situações difíceis, pois geralmente as associações oferecem esses programas de assistência.

Após algum tempo de participação na associação elas relatam a importância desta para a família, principalmente se o seu familiar acompanha as reuniões. Destacam que as atividades lá desenvolvidas ajudam a enfrentar com menos dificuldades as necessidades do dia-a-dia. Recebem o apoio de outros familiares e de profissionais que também fazem parte destas associações. Além disso, depois de frequentar a associação, a família tem condições de melhorar a qualidade da assistência oferecida aos seus familiares, e o espaço da associação se configura como um local de apoio e ajuda para os familiares nos momentos de dificuldade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos que é na busca de conhecimento

e na implementação de experiências ousadas e inovadoras para cuidar de famílias que os profissionais, gradativamente, têm avançado no processo de desinstitucionalização do portador de transtorno mental. Não obstante, para que haja mudança real na forma de cuidar da família é necessária a união de interesses, isto é, um trabalho integrado entre os portadores de transtornos mentais e suas famílias, a comunidade e os profissionais da área.

É fundamental que conheçamos os principais problemas e potencialidades que se desenham no contexto da saúde mental, principalmente porque é tarefa de cada serviço e do seu conjunto de profissionais buscar soluções específicas para a sua comunidade, considerar os recursos de que dispõem e construir possibilidades, criando e reinventando estratégias e mecanismos de resolução de seus próprios problemas. Esses mecanismos devem ser capazes de modificar o cenário que encontramos hoje - de institucionalização e segregação do portador do transtorno mental e sua família, imposta há anos. No entanto, mudar essa realidade requer investimento por parte dos serviços de saúde e dos profissionais da área; exige políticas de saúde mental resolutivas e eficazes, serviços de saúde suficientes e eficientes, profissionais e serviços engajados na desinstitucionalização e familiares comprometidos com os programas de assistência familiar e decididos a lutar pela qualidade do serviço de saúde oferecido.

STRATEGY FOR THE CARE FAMILIES OF INDIVIDUALS WITH MENTAL DISORDERS: EXPERIENCES OF A GROUP OF RESEARCH

ABSTRACT

This paper aims to report the experience of participating in a research group - núcleo de estudos, pesquisa assistência e apoio a famílias - NEPAAF - to develop assistance to families of people with mental disorders based on the assumptions of Waidman. The proposed work extends to three levels of care, care individual, group (the family), and the activities called out. The individual activities are conducted almost exclusively in the form of home visits, however, the attendances are in accordance with the needs of each family, taking into account its uniqueness and reality. The group activities are developed in association maringaensis of Mental Health or the Basic Health Unit in which they are made self-help groups where they discussed the issues of relevance to the group. Denominated in those social rehabilitation, we conducted activities which aim to ensure that institutionalization is effective, that is, we must think of social rehabilitation from the strengthening of support network in which the bearer of mental disorder and his family are involved, therefore encourage the participation of associations in mental health garages and cooperative in working groups, Psychoeducation among others.

Key words: Family. Nursing Care. Desinstitucionalization

ESTRATEGIA DE CUIDADO A FAMILIAS DE PORTADORES DE TRASTORNOS MENTALES: EXPERIENCIAS DE UN GRUPO DE INVESTIGACIÓN

RESUMEN

Ese *papel* tiene por objetivo relatar la experiencia de participantes de un grupo de investigación (Núcleo de

Estudios Investigación, Asistencia y Apoyo a Familias – NEPAAF) al desarrollar asistencia a familias de portadores de trastornos mentales con base en los presupuestos de Waidman. La propuesta de trabajo abarca tres niveles: el cuidado individual a la familia, el cuidado grupal y las actividades denominadas *extramuros*. El cuidado individual a las familias se hace casi exclusivamente en forma de visitas domiciliarias, siendo las atenciones realizadas de acuerdo con las necesidades de cada familia, llevándose en consideración su unicidad y realidad. Las actividades grupales son desarrolladas en la Asociación Maringaense de Salud Mental o en la unidad básica de salud donde son organizados grupos de autoayuda, en los cuales se discuten cuestiones de relevancia para el grupo. En las actividades denominadas *extramuros* o *de reinserción social* se realizan actividades destinadas a tornar efectiva la desinstitucionalización. Para tanto es necesario pensar en la reinserción social a partir del fortalecimiento de la red de apoyo en que el portador de trastorno mental y su familia están enganchados, mediante incentivo a la participación en las asociaciones de salud mental, en oficinas y cooperativas de trabajo, en grupos de psicoeducación y otras organizaciones o actividades congéneres.

Palabras-clave: Familia. Asistencia de Enfermería. Desinstitucionalización.

REFERENCIAS

1. Waidman MAP. O cuidado as famílias de portadores de transtornos mentais no paradigma da desinstitucionalização. [tese]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
2. Amarante P. Saúde mental e a atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
3. Waidman MAP, Elsen I. O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização. *Texto & contexto enferm.* 2005;14(3):341-49.
4. Waidman MAP, Jouclas VMG, Stefanelli MC. Família e reinserção social do doente mental: uma experiência compartilhada pela enfermeira. *Cienc Cuid e Saúde.* 2002;1(1):103-6.
5. Nunes M, Jucá VJ, Valentim CPB. Ações de saúde mental no Programa Saúde da Família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátricas e sanitárias. *Cad. Saúde Publica.* 2007;23(10):2375-84.
6. Barroso SM, Bandeira M, Nascimento E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(6):270-77.
7. Soares CB, Munari DB. Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais. *Cienc Cuid e Saúde.* 2007;6(1):357-62.
8. Waidman MAP, Elsen I. Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade. *Cienc Cuid e Saúde.* 2006;5(Supl):107-12.
9. Gonçalves AM, Sena RR. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2001;9(2):48-55.
10. Zimerman DE. Fundamentos básicos das grupoterapias. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
11. Waidman MAP, Marcon SS, Radovanovic CAT, Silva DMPP. Promover a vida: uma modalidade de cuidado a saúde na família e na comunidade. *Texto & contexto enferm.* 2003;12(3):324-32.
12. Melman J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 2ª ed. São Paulo: Escrituras; 2002.
13. Contel JOB, Villas-Boas MA. Psicoterapia de grupo de apoio multifamiliar (PGA) em hospital-dia (HD) psiquiátrico. *Rev. Bras. Psiquiatr.* 1999;21(4):225-30.
14. Radovanovic CAT, Waidman MAP, Pereira MO, Felipes L, Ferrari IGF, Marcon SS. Caracterizando os problemas de saúde e o cuidado domiciliar oferecido às famílias do projeto “Promovendo a vida na Vila Esperança”. *Acta sci., Health sci.* 2004;26(1):27-34.
15. Marcon SS, Waidman MAP, Carreira L, Decesaro MN. Compartilhando a situação de doença: o cotidiano de famílias de pacientes crônicos. In: Elsen I, Marcon SS, Silva MRS, Editores. *O viver em família e sua interface com a saúde e a doença.* 2ª ed. Maringá: Eduem; 2004. p. 311-36.
16. Yacubian J, Lotufo Neto F. Psicoeducação familiar. *Fam. Saúde Desenv.* 2001;3(2):98-108.

Endereço para correspondência: Maria Angélica Pagliarini Waidman. Rua São João, 628/302, Zona Sete, CEP: 87030 200, Maringá, Paraná.

Recebido em: 30/09/2007

Aprovado em: 30/03/2008