AVALIAÇÃO DE FAMÍLIA: rede de apoio social na atenção em saúde mental[a]

Eliane LAVALL[b]
Agnes OLSCHOWSKY[c]
Luciane Prado KANTORSKI[d]

RESUMO

Este estudo objetiva identificar a rede de apoio social de um usuário e família em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). É um subprojeto da pesquisa "Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil", realizado em um CAPS de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, tendo como sujeitos uma dupla usuário/familiar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, tipo estudo de caso, utilizando-se o Modelo Calgary de Avaliação de Família. A coleta de dados propiciou a construção do genograma e do ecomapa. A análise envolveu as avaliações estrutural, funcional e de desenvolvimento, identificando-se os vínculos do usuário e seus relacionamentos no micro e macro espaço familiar, mostrando as redes de apoio social e as funções que desempenham no cotidiano do usuário. As redes sociais de apoio aparecem como recurso terapêutico importante, pois possibilitam um tratamento voltado à vida da pessoa, considerando-se sua cultura, e também ampliam as ações de cuidado.

Descritores: Família. Saúde mental. Apoio social. Redes comunitárias. Enfermagem psiquiátrica.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es identificar la red de apoyo social de un usuario y familia en acompañamiento en un Centro de Atención Psicosocial (CAPS). Consiste en un sub-proyecto de la investigación acerca de la Evaluación de los Centros de Atención Psicosocial de la Región Sur de Brasil, realizado en un CAPS de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, *Brasil, teniendo como sujetos un dúo usuario/familiar. Se trata de una investigación cualitativa, del tipo estudio de caso, en que se utiliza el Modelo Calgary de Evaluación de Familia. La recolección de datos propició la construcción del genograma y del ecomapa. El análisis involucró las evaluaciones estructural, funcional y de desarrollo. Fueron identificados los vínculos del usuario y sus relacionamientos en el micro y macro espacio familiar, mostrando las redes de apoyo social y las funciones que desempeñan en el cotidiano del usuario. Las redes sociales de apoyo aparecen como recurso terapéutico importante, visto que posibilitan un tratamiento volcado hacia la vida de la persona, considerándose su cultura y, también, amplían las acciones de cuidado.*

Descriptores: Familia. Salud mental. Apoyo social. Redes comunitarias. Enfermería psiquiátrica.
Título: Evaluación de familia: red de apoyo social en la atención en salud mental.

ABSTRACT

This study aims at identifying the social support network of a user and his family in a Psychosocial Care Center (CAPS) follow-up. Such study is a subproject of the research named Evaluation of Psychosocial Care Centers, from the southern region of Brazil, at a CAPS of Porto Alegre, Rio Grande do Sul, *Brazil. The subjects were a user and a relative of him. It is a qualitative research of case study type that makes use of the Calgary Model of Family Evaluation. The collecting of data provided the construction of the genogram and of the eco-map. The analysis focused on structural, functional and developmental evaluations. The user's bonds and his relationships with the micro and macro family space were identified by showing the social support networks and the functions that they perform in the user´s daily life. The social support networks are an important therapeutic resource because they provide the possibility of offering a treatment addressed to the life of the subject. They also take in count his culture and they broaden care actions as well.*

Descriptors: Family. Mental health. Social support. Community networks. Psychiatric nursing.
Title: Family evaluation: social support network in mental health care.

---

[a] Artigo construído a partir do trabalho de conclusão de curso em Enfermagem apresentado em 2007 na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil.

[b] Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFRGS, Membro do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental (GEPESM), Rio Grande do Sul, Brasil.
[c] Doutora em Enfermagem, Docente do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS, Líder do GEPESM, Rio Grande do Sul, Brasil.
[d] Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), Rio Grande do Sul, Brasil.

INTRODUÇÃO

A rede de apoio social pode ser representada pelas relações de um indivíduo nas diversas situações da vida cotidiana, na família e na sociedade. A identificação dessa rede possibilita sua utilização como um recurso no cuidado, facilitando uma parceria entre a equipe de saúde e a família na atenção ao sujeito em sofrimento psíquico.

Este artigo relata uma pesquisa de avaliação de família em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), aplicando-se o Método Calgary de Avaliação de Família (MCAF), a fim de identificar a rede social de apoio do usuário e da família no seu território.

Trata-se de um estudo vinculado à pesquisa Avaliação dos Centros de Atenção Psicossocial da Região Sul do Brasil (Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná), financiada pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, através do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) em parceria com o Ministério da Saúde. Essa pesquisa é conhecida como CAPSUL, sendo coordenada pela Faculdade de Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e desenvolvida em parceria com a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e o Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel.

O movimento político e social da Reforma Psiquiátrica, a partir da década de 1970, propôs a transformação da assistência psiquiátrica através da implementação do modelo de atenção psicossocial em oposição ao modelo manicomial então vigente que se voltava para a segregação e para a exclusão social do indivíduo em sofrimento mental. Assim, a subjetividade do indivíduo em sofrimento psíquico tornou-se foco das ações de saúde, enfatizando a sua singularidade e as suas dimensões familiares e socioculturais. A atenção em saúde mental centrou o olhar no território do sujeito, preocupando-se com o seu cotidiano e a sua inserção na sociedade. Nessa perspectiva, usuário e família vêm passando progressivamente a ser os principais protagonistas do tratamento, pois, mediante suas informações e vivências, é possível conhecer seus recursos e sua rede de apoio social. A partir desses pressupostos, questiona-se: como são os vínculos, as relações interpessoais do sujeito em sofrimento psíquico e de sua família ou comunidade?

O MCAF pode auxiliar a enfermagem a compreender pensamentos, comportamentos e crenças das famílias, permitindo estabelecer um plano de cuidados e/ou intervenção na família, além de possibilitar uma abordagem ampliada que considere o contexto pessoal e o território[1]. A avaliação de família permite conhecer os vínculos e as relações que constituem as redes de apoio do indivíduo em sofrimento psíquico, propiciando aos profissionais de saúde explorar esses recursos.

As redes de apoio envolvem, principalmente, a rede social pessoal de cada sujeito que pode ser definida como a soma de todas as relações consideradas significativas ou diferenciadas na sociedade. Corresponde ao nicho interpessoal do sujeito e contribui para o reconhecimento do indivíduo e de sua auto-imagem[2].

Crê-se que o conhecimento dessas redes se coaduna com a prática assistencial que pressupõe maior sensibilidade aos valores e crenças de usuários e família, e é necessário um conhecimento mais específico dos diferentes processos de vida do sujeito em grupo e sua comunidade. Identificar essas relações, as histórias, os caminhos e descaminhos dos usuários do serviço de saúde mental, no cotidiano, facilitará a interlocução e a atenção na área. Portanto, o objetivo deste estudo é identificar a rede de apoio social do usuário e da família em acompanhamento em um Centro de Atenção Psicossocial.

ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL E AVALIAÇÃO DE FAMÍLIA

No Brasil, a partir da década de 1970, iniciaram-se propostas de transformação do modelo assistencial em saúde mental, questionando o sistema manicomial de assistência psiquiátrica, fazendo críticas à cronificação dos sujeitos nos hospitais, ao tratamento desumanizado, reivindicando melhores condições de assistência e a humanização dos serviços, tendo como desdobramento a Reforma Psiquiátrica[3].

Esse novo modelo busca a construção do cuidado no território do indivíduo, através de uma rede de atendimento centrada na comunidade, tendo entre suas diretrizes de intervenção: acolhimento, vínculo, responsabilidade, integralidade, humanização da atenção, interdisciplinaridade e resolutividade. Essa rede de serviços aparece como estratégia terapêutica que deve se constituir em uma

rede de atenção em saúde mental, sendo incluídos os CAPS, Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS), hospital dia, ambulatórios de saúde mental, pensões protegidas, cooperativas, serviços residenciais terapêuticos, atenção básica, hospitais gerais, entre outros.

Os CAPS, regulamentados pela Portaria nº 336/GM de 2002 do Ministério da Saúde[4], tornaram-se uma das principais modalidades de tratamento do modelo de atenção psicossocial, buscando integrar a pessoa com sofrimento psíquico num ambiente social e cultural, possibilitando a convivência cotidiana com a sociedade e familiares, propondo a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício de direitos civis, fortalecimento dos laços familiares e comunitários[5].

Assim, o modo de atenção psicossocial possibilita uma parceria entre equipe profissional e família no processo de cuidado aos indivíduos em sofrimento psíquico. Para compreender e incluir a participação da família nesse cuidado utilizamos o MCAF. Esse modelo permite entender que os indivíduos são mais bem compreendidos quando estão inseridos num contexto mais amplo, no qual pode ser observada a interação da família no micro e macrossistema familiar, o que possibilita, respectivamente, uma avaliação dos relacionamentos e vínculos existentes entre os membros familiares, e de cada membro com o sistema mais amplo (vizinho, escola, rua, grupos de amigos, organizações, comunidade religiosa, associações, serviços de saúde, entre outros)[6].

A identificação desses vínculos e relações como redes de apoio foram os principais focos de estudo da presente pesquisa, com a aplicação do MCAF.

Nesse processo avaliativo, o vínculo e as relações aparecem como fundamentais na construção de caminhos menos sofridos e menos estigmatizados da vivência do sofrimento psíquico[7]. Assim, pode-se identificar a natureza e a qualidade dos vínculos na estrutura interna e externa da família, permitindo ao profissional e à equipe de saúde conhecer o conjunto daqueles que interagem direta ou indiretamente com o indivíduo em sofrimento psíquico e sua família e, desse modo, identificar as relações do seu cotidiano e espaço social e avaliar sua rede de apoio social.

O apoio social é uma das estratégias da população para enfrentar a complexidade dos problemas de saúde e doença, beneficiando a saúde física e mental, porque acolhe e cuida dos sujeitos na totalidade de corpo e mente. Por estimular a autonomia dos sujeitos é uma ação de saúde que se processa no cotidiano das interações dos indivíduos, ajudando-os a encontrar coerência para a própria vida e para sair do isolamento e do vazio existencial em que se encontram[8]. Esse apoio é encontrado nas redes sociais que proporcionam ao indivíduo compartilhar os problemas e expressar seus sentimentos, evidencia sua socialização e suas relações, acessando os recursos de apoio social.

A rede social constitui-se de todas as relações do indivíduo, divididas em família, amizades, relações de trabalho ou escolares e relações comunitárias[2]. Permite entender o sujeito com tudo aquilo com o qual interage – com todos os seus vínculos no micro e macro espaço –, ou seja, família; amigos, vizinhos, igreja, trabalho, escola, sociais, políticos, entre outros.

Nesse contexto, a função de uma rede relaciona-se à qualidade das relações interpessoais estabelecidas com a família ou com seu entorno social, em que a qualidade dessas relações está ancorada na história dos vínculos estabelecidos, na sua intensidade, freqüência e mutualidade[9].

Assim, a rede social evidencia os pólos de apoio, desenvolvendo as seguintes funções: companhia social, apoio social, apoio emocional, guia cognitivo e conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos, determinando a rede de apoio social da pessoa[2]. Cada vínculo dessa rede pode desempenhar mais de uma dessas funções, abarcando um número importante de ações por sua riqueza, complexidade ou idiossincrasias, registrando um mapa mínimo da pessoa em seu meio social.

Desse modo, identificar as redes sociais de apoio com usuários e familiares vai possibilitar maior compreensão da experiência da loucura, facilitando ações de saúde mental e de solidariedade, mostrando caminhos para a mudança nos modelos de atenção em saúde.

METODOLOGIA

A pesquisa em questão é de cunho qualitativo-descritiva, que se caracteriza como estudo de caso, na qual se utilizou o Modelo Calgary de Avaliação de Família (MCAF)[6].

O estudo foi realizado em um CAPS II, localizado na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, tendo como sujeitos uma dupla usuário/familiar em acompanhamento nesse serviço. Trata-se de uma escolha intencional, relacionada à pesquisa CAPSUL, em que os critérios de inclusão da dupla foram: possuir condições de comunicação e, ter vínculo e inserção no serviço.

Para a coleta de dados foram utilizados o genograma e o ecomapa. O genograma é um diagrama do grupo familiar, incluindo no mínimo três gerações, utilizado para discernir a estrutura familiar interna e externa através da árvore familiar e sua ampliação, além de propiciar dados relevantes sobre os relacionamentos, podendo também incluir dados sobre saúde, ocupação, religião, etnia e migrações. O ecomapa é um diagrama do contato da família com outras pessoas além da família imediata, representando as conexões importantes entre a família e o mundo. Permite a compreensão dos vínculos e os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais amplos do contexto familiar[6].

A coleta de dados foi realizada no mês de setembro de 2007. A análise dos dados foi realizada pelas avaliações estrutural, de desenvolvimento e funcional, propostas pelo MCAF. Na avaliação estrutural foi identificado quem fazia parte dessa família, seus contextos interno e externo. A avaliação funcional mostrou as atividades da vida diária da família e os aspectos relacionados ao comportamento expressivo entre a família: a comunicação, as alianças existentes, os papéis desempenhados. Na avaliação de desenvolvimento buscou-se conhecer os vínculos do usuário e da família, visualizando os relacionamentos afetivos nos micro e macro espaços familiares, caracterizando a rede de apoio social. Esses vínculos foram considerados fortes, moderados, superficiais e negativos de acordo com sua reciprocidade e laços afetivos.

Quanto aos aspectos éticos, este estudo tem o parecer 074/05 favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde[10], e parecer nº. 14/06 favorável da Comissão de Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (COMPESQ). Para preservar o anonimato, os entrevistados receberam nomes fictícios.

AVALIAÇÃO DA FAMÍLIA

Carolina (30 anos) reside com seu companheiro Jacinto (45 anos). É filha única do segundo casamento da mãe. Nasceu em Salvador e viveu parte da sua infância e adolescência com a avó materna. Cursou graduação em Pedagogia até o segundo ano e trabalhou em escolas infantis; foi acompanhante terapêutica, babá, entre outros. Atualmente está desempregada.

Carolina tem diagnóstico de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB). Relata que seus problemas e crises iniciaram aos 15 anos, quatro anos após o falecimento de sua avó. Declara que sua adolescência foi difícil, devido à violência e à agressividade da mãe, pois a mãe batia nela, rasgava suas roupas, aparentemente sem motivos. Essa vivência teve como conseqüência um relacionamento bastante conflituoso com a genitora, desencadeando uma crise de depressão e tentativa de suicídio. Apresentou outras tentativas de suicídio, por uso exagerado de medicação, tendo três internações psiquiátricas. Após a última internação foi encaminhada para o CAPSII onde permanece em acompanhamento.

Carolina relata que sua mãe teve um primeiro casamento, em Porto Alegre, tendo três filhos. Ela era psicóloga e morreu assassinada em 2003. Era uma pessoa muito agressiva, descontrolada e maltratava os filhos. Descobriu que sua mãe tinha diagnóstico de esquizofrenia, após sua morte, ao ler um documento relacionado ao auxílio doença. Não conheceu seu pai e também não sabe informar nada a respeito da família dele. Diz que a vivência com a avó na infância foi ótima.

A Figura 1, a seguir, apresenta o genograma construído por Carolina e seu companheiro.

Carolina tem três irmãos do primeiro casamento da mãe: dois deles residem em Porto Alegre e um em São Paulo.

Na avaliação funcional, Carolina desenvolve o papel de esposa, dona de casa, amiga e parceira do seu companheiro, com o qual tem um relacionamento significativo e estável. A relação com o marido é de afeto, ajuda mútua e preocupação de um em relação ao outro. Afirma ainda gostar de sua sogra, do tio que mora em São Paulo, dos profissionais do CAPSII, e do seu irmão, identificado como I3.

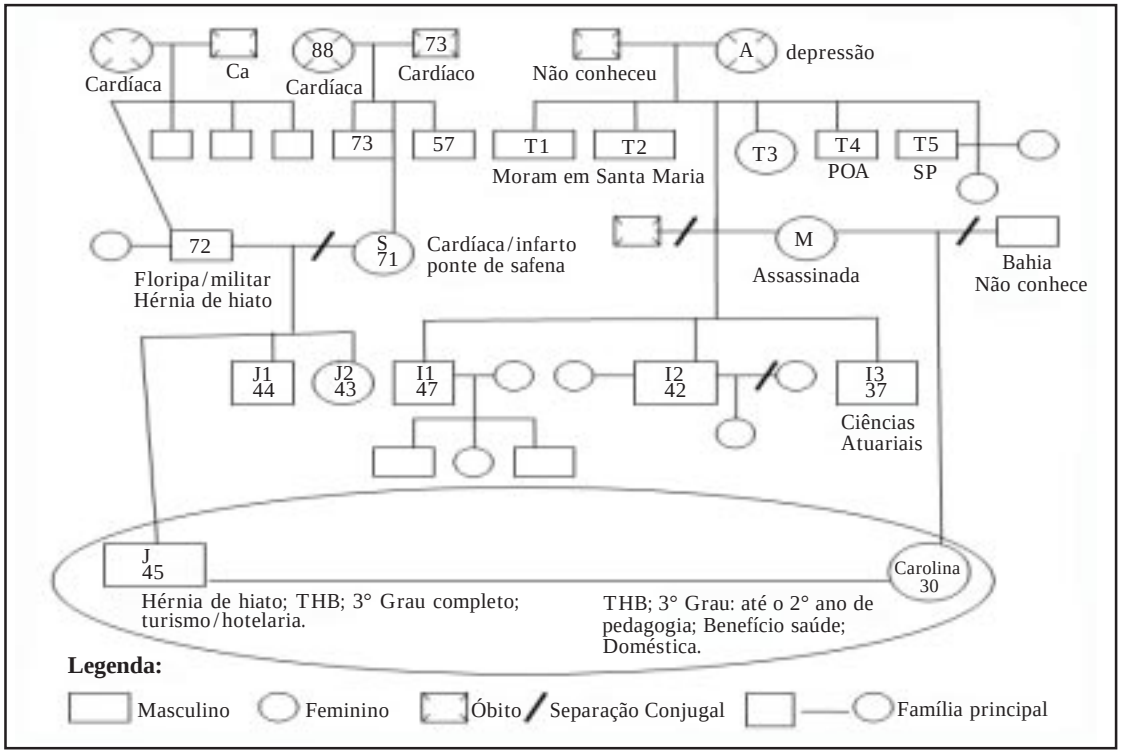

Figura 1 – Genograma de Carolina.

Na avaliação de desenvolvimento, realizada por meio do ecomapa, foram analisados os vínculos e relações da usuária na família e na sociedade, representados na Figura 2.

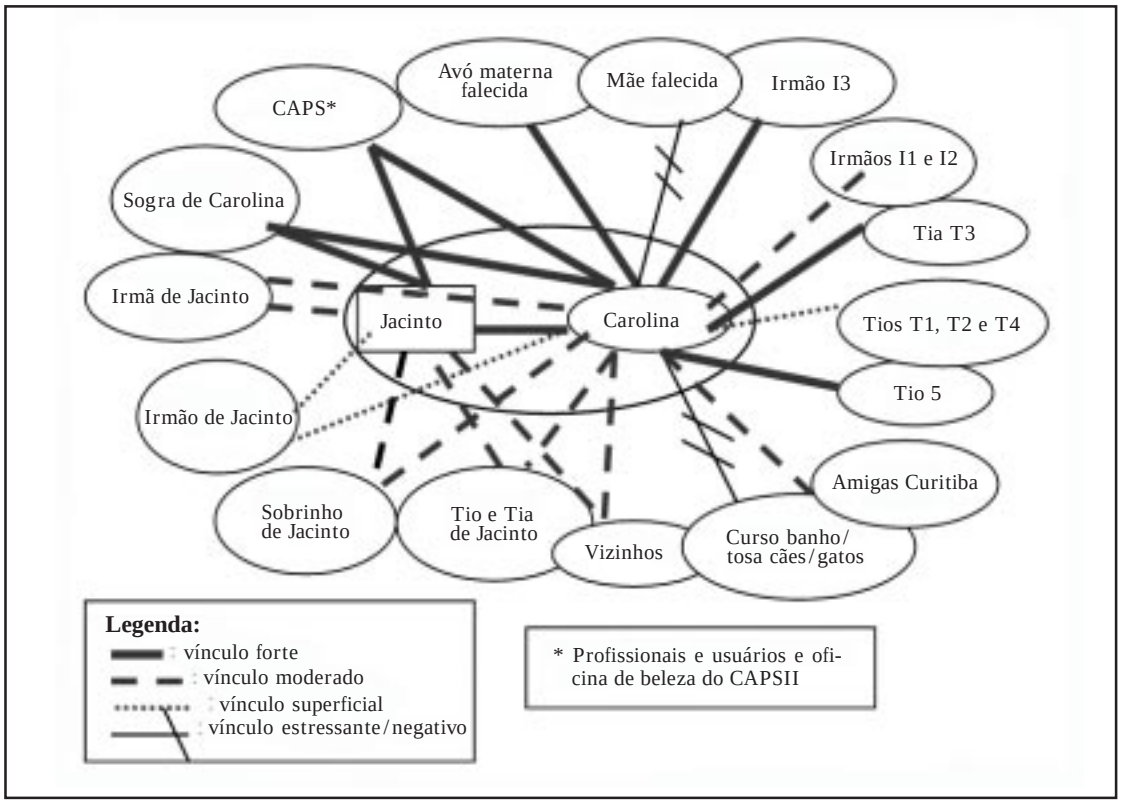

Figura 2 – Ecomapa de Carolina.

Analisando-se os vínculos de Carolina, identificam-se vínculos fortes com seu companheiro Jacinto, irmão identificado como I3, sogra, tia identificada como T3, avó materna, tio identificado com T5, profissionais e usuários do CAPSII.

Carolina define o vínculo com Jacinto como uma relação de "igual para igual", ou seja, não há domínio de um sobre o outro. As decisões são tomadas em conjunto e eles se ajudam reciprocamente. Descreve a relação com o irmão identificado por I3 como afetiva, uma relação de convívio.

Quanto a sua sogra, diz ser uma relação de apoio. Elas se encontram todas as semanas e se ajudam quando precisam.

Carolina considera sua tia materna (T3) como uma mãe. Elas se falam todas as semanas por telefone ou através de carta. Visitam-se sempre que podem e considera o relacionamento entre elas muito maternal, uma lembrança afetiva positiva de sua infância, que procura preservar. Também considera afetiva a relação que mantém com o tio que reside em São Paulo (T5), mantendo esse contato por telefone. O relacionamento com a avó materna na infância, com a qual morou, é lembrado pela afetividade e ótima vivência, definindo-o como uma relação de afeto, de atenção e de cuidado.

Os profissionais, usuários e a oficina de beleza do CAPSII também são apontados como relacionamentos fortes, pois têm possibilitado sua inserção social, permitindo encontrar seu papel enquanto cidadão e criar uma ligação com a sociedade[11].

Observa-se que os relacionamentos consangüíneos de Carolina são definidos como fortes, pois despertam nela emoções e são lembrados como prazerosos. Caracterizam-se como importantes, transcendendo a presença, são apoios sociais, pois há a sensação de bem-estar com essas experiências. Porém, Carolina afirma ter vínculos moderados com seus irmãos identificados como I1 e I2, tios (T1, T2 e T4), irmã e sobrinho de Jacinto, amigas de Curitiba e vizinhos. São relacionamentos caracterizados como mais distantes, são contatos rápidos, sem muitas conversas, de pouca afetividade como se fossem reuniões formais/comemorativas de família. Também diz ter relacionamentos superficiais, de pouco contato, com seus tios maternos (T1, T2 e T4) e com o irmão de Jacinto, não tendo muita afinidade com essas pessoas.

Já, quanto ao curso de banho e tosa de cães/gatos que estava realizando, diz que não correspondeu às suas expectativas, deixando-a mal, decepcionada, deprimida e desanimada, caracterizando-o como um vínculo negativo. Sua difícil relação com a mãe também é considerada um vínculo passado negativo muito marcante em sua vida.

A avaliação e identificação desses vínculos estão relacionadas ao contexto dos espaços micro e macro social, nos quais Carolina circula e tece sua trama de relações. Conhecer esses vínculos é importante e benéfico à medida que possibilita um tratamento voltado para a Carolina enquanto sujeito, sua cultura e sua vida.

A identificação dos vínculos e da rede de relações de Carolina através da construção do genograma e ecomapa possibilitou uma análise do mapa mínimo de suas relações e as funções que estas desempenham em sua vida, evidenciando sua rede social de apoio. Assim, a companhia social, que se refere à realização de atividades conjuntas e compartilhar atividades cotidianas, é representada pelo seu companheiro, sua sogra, o CAPSII e sua oficina de beleza, oferecendo suporte e o compartilhamento de sua rotina cotidiana.

O apoio emocional é encontrado junto ao seu companheiro, sua sogra, seu irmão identificado como I3, sua tia identificada T3 e o tio identificado como T5. Esses familiares oferecem auxílio, solidariedade, havendo uma identificação e sensação de poder compartilhar sua vida com eles, pois, emocionalmente, essas vivências são positivas.

Carolina compartilha informações pessoais (tristezas, chateações) com seu companheiro, com a sogra, o psicólogo, colegas do CAPSII, professores, supervisores de estágio, com os quais esclarece dúvidas e revê seus papéis na sociedade.

Em relação à regulação social, representada pelas interações que lembram ou reafirmam responsabilidades e papéis sociais, afirma que se "espelha" na sua tia identificada como T3 que sempre foi boa profissional, trabalhadora. Mesmo depois de aposentada, sua tia T3 desempenha vários papéis: faz trabalho voluntário, trabalho no asilo, entre outros, fazendo-a lembrar que cada pessoa tem que desempenhar um papel na sociedade. A imagem que tem dessa tia é de uma pessoa dedicada, carinhosa e amorosa com todos que dela se aproximam, servindo de exemplo para realizar seu tratamento, voltar para a sociedade e para o mercado de trabalho.

Referente à ajuda material e de serviços, Carolina recebe benefício do auxílio-doença e o casal também conta com recursos financeiros dos pais

de Jacinto para aquisição e suprimento das necessidades diárias.

O CAPSII aparece também como uma oferta de conhecimentos, propiciando um cuidado que pode potencializar a pessoa e seus valores a partir da sua realidade. O serviço é identificado como local de acolhimento e de inserção social, e tem propiciado melhoria nas condições de vida e saúde de Carolina. Também tem possibilitado o acesso a novos contatos, ampliando sua rede social pessoal. Através das oficinas e do relacionamento com os outros usuários, há convívio social, mobilizando contatos entre as pessoas e novas aproximações.

Identificou-se que Carolina tem seu microssistema familiar fortalecido em relação ao macrossistema, já que seus relacionamentos mais amplos referem-se ao vínculo forte com o CAPSII. Isso não é identificado pela usuária como um problema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar a rede social de apoio de uma usuária em atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial, por meio da aplicação do Modelo Calgary de Avaliação de Família.

Esse serviço é substitutivo ao manicômio, considera o meio social e o território do indivíduo, espaços em que se estabalecem os vínculos e as relações das pessoas, além de constituir uma rede de apoio social, condicionante para a compreensão desses sujeitos.

Nesse sentido, busca-se uma parceria entre profissionais/família/sociedade, com o objetivo de engajamento e ampliação de recursos da rede social de apoio no território, considerando-se as relações e vínculos do micro e macrossistema familiar.

A família é entendida como uma parceira no enfrentamento e vivência da doença mental para além dos muros hospitalares.

O MCAF, através de uma abordagem sistêmica de família, permite compreender as relações entre os sistemas e subsistemas presentes no sistema familiar.

A construção conjunta do genograma e ecomapa possibilitou compartilhar com a dupla usuária/famíliar seu processo de viver a vida. Essa vivência e troca de informações permitiu visualizar a pessoa no seu contexto de relações que estabelece com o mundo social, dando visibilidade a seus caminhos, seus vínculos e relações sociais, ao traçar um mapa de seu modo de viver a vida.

Na família estudada, identificou-se um significativo apoio em relação ao microssistema familiar e seu relacionamento com o macro espaço social centrado no serviço de saúde. Tal fato deve ser aproveitado como uma informação para as equipes de saúde identificarem fragilidades e fortalezas para implementação da atenção em saúde mental.

Entende-se que conhecer os vínculos e as redes de apoio social aparecem como estretégias facilitadoras e ampliadoras das ações de saúde mental, consolidando a proposta da Reforma Psiquiátrica quanto ao exercício de cidadania e inclusão social.

Portanto, espera-se dos serviços de saúde o respeito pelo mundo das pessoas, que os serviços possam ser espaços sociais de escuta, acolhimento, afeto e liberadade que consideram a existência e vivência do indivíduo em sofrimento psíquico em seu meio social.

REFERÊNCIAS

1 Moura LS, Kantorski LP, Galera SAF. Avaliação e intervenção nas famílias assistidas pela Equipe da Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(1):35-44.

2 Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2006.

3 Lüchmann LHH, Rodrigues J. O movimento antimanicomial no Brasil. Ciênc Saúde Colet. 2007;12(2):399-407.

4 Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002: dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. [Internet]. Brasília (DF); 2002 [2009 maio 31]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf.

5 Schrank G. Centro de Atenção Psicossocial e a inserção da família [dissertação]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006.

6 Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 3ª ed. São Paulo: Roca; 2002.

7 Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção de família. Rev Esc Enferm USP. 2008;42(1):127-34.

8 Lacerda A. Apoio social e a concepção do sujeito na sua integração entre corpo-mente: uma articulação de conceitos no campo da saúde pública [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2002.

9 More COO. As redes pessoais significativas como instrumento de intervenção psicológica no contexto comunitário. Paidéia. 2005;15(31):287-97.

10 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.

11 Loyola CMD, Rocha T, Silva Filho JF. Agentes comunitários de saúde como estratégia de atendimento em saúde mental: o projeto de viva a vida. Cad IPUB. 2007;13(24):81-90.

Endereço da autora / *Dirección del autor* / *Author's address:*
Eliane Lavall
Av. João Pessoa, 41, ap. 728, Bairro Farroupilha
90040-000, Porto Alegre, RS
E-mail: elivall2@yahoo.com.br

Recebido em: 20/05/2008
Aprovado em: 29/10/2008