

## **INTEGRAÇÃO FAMILIAR NO TRATAMENTO DO CAPSi: AMPLIANDO O CUIDADO E O SUPORTE À CRIANÇA**

**Thasya Correa Viana<sup>1</sup>**  
**Magalí de Paula Silva Santana<sup>2</sup>**

[psicomagalisantana@gmail.com](mailto:psicomagalisantana@gmail.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências Humanas.

### **RESUMO**

Este artigo explora o papel central do Centro de Atenção Psicossocial Infantil e Juvenil (CAPSi) na promoção da saúde mental infantil no Brasil, com destaque para a participação da família no processo terapêutico. Nos últimos anos, a Reforma Psiquiátrica trouxe avanços significativos, substituindo o modelo hospitalocêntrico por uma abordagem mais comunitária e humanizada. Dentro desse contexto, o CAPSi destaca-se como um serviço estratégico para o atendimento de crianças e adolescentes, oferecendo uma rede de apoio essencial que integra assistência psicossocial com a participação familiar. O estudo adota uma metodologia qualitativa, baseada na observação direta, realizada em um CAPS no interior de Minas Gerais, como parte de um estágio supervisionado em Psicologia. Os resultados apontam que a colaboração entre a equipe do CAPSi e a família contribui para uma maior eficácia terapêutica, facilitando o desenvolvimento emocional e social das crianças e promovendo sua reinserção psicossocial. Contudo, o artigo também destaca os desafios enfrentados pelas famílias, incluindo a sobrecarga emocional e econômica, além da falta de apoio social. Assim, a pesquisa reforça a importância de práticas inclusivas que integrem a família ao tratamento, considerando suas necessidades e limitações. A colaboração efetiva entre o CAPSi e os familiares pode não só fortalecer o suporte à criança, mas também contribuir para a superação de estigmas associados à saúde mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** integração familiar; saúde mental infantil; CAPSi; criança.

### **1 INTRODUÇÃO**

Ao longo das últimas décadas, a saúde mental no Brasil passou por profundas transformações. Em sintonia com os princípios da Reforma Psiquiátrica, houve uma progressiva substituição do modelo hospitalocêntrico por abordagens mais humanas

---

<sup>1</sup> Acadêmica de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

<sup>2</sup> Psicóloga, Mestranda em Educação pela UFV, Psicopedagoga, Especialista em Docência do Ensino Superior e Professora do Curso de Psicologia no Centro Universitário Univértix.

e democráticas, resultando em uma reconfiguração significativa do atendimento em saúde mental (Maia, 2002).

Por meio de diversas políticas públicas, mudanças legislativas e a atuação de grupos de defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais, foi possível estruturar e expandir uma rede de cuidados extra-hospitalares. Nessa rede, destaca-se o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), cuja localização estratégica e papel central tornaram-se decisivos na consolidação de um novo modelo de tratamento e assistência para pessoas com transtornos mentais, agora cada vez mais integrado à Atenção Básica, por meio do Programa de Saúde da Família (PSF) (Brasil, 2004).

A inclusão tardia da saúde mental infantil e juvenil nas políticas públicas, tanto no Brasil quanto internacionalmente, está relacionada ao fato de que os conhecimentos e práticas voltados para essa população são construções relativamente recentes. No Brasil, foi apenas a partir da década de 1980 que ocorreu uma mudança significativa de perspectiva, reconhecendo crianças e adolescentes como sujeitos de direitos, sob a doutrina da proteção integral. Esse avanço se deu em paralelo ao progresso na área dos direitos humanos, com um marco importante na Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança, adotada em 1989, e, no ano seguinte, com a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) no Brasil (Bustamante, 2020).

Muitos são os avanços, bem como as limitações que persistem. A relação com a família, tema deste estudo, é um desses aspectos. Para compreender os desafios envolvidos no trabalho com a família no CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil), é preciso refletir sobre o modo como ela tem sido pensada na sociedade brasileira. Dimenstein *et al.* (2010), ressaltam que, desde o século XIX, o Estado tem direcionado esforços visando ter a família como aliada para assim produzir um ordenamento social.

Este artigo busca explorar como essa colaboração entre a equipe do CAPSi e a família pode ampliar os resultados positivos no cuidado infantil. O trabalho em questão justifica-se através de uma experiência de estágio do curso de psicologia realizada por meio de observação de serviços ofertados no CAPSi de uma cidade do interior de Minas Gerais.

Nossa hipótese para essa questão é que a integração familiar no tratamento oferecido pelo CAPSi contribui significativamente para a eficácia terapêutica,

fortalecendo o vínculo da criança com o ambiente de cuidado e promovendo melhores resultados no tratamento a longo prazo.

O objetivo deste trabalho é analisar a participação da família e os impactos no processo terapêutico no CAPSi, destacando possíveis benefícios dessa integração, tanto para a criança, quanto para seus familiares.

Trabalhos como este são importantes para ampliar a compreensão sobre as dinâmicas do cuidado em saúde mental infantil, além de incentivar a adoção de práticas mais inclusivas, que considerem a família como parte essencial do processo terapêutico, promovendo assim um tratamento mais humanizado e eficaz.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Para falar sobre o cuidado em saúde mental no âmbito familiar é imprescindível que se faça uma apresentação da família moderna. Segundo Beltrame e Bottoli (2010), a família moderna constitui-se através do progresso da vida privada, ou seja, a família assume um espaço maior em detrimento da sociedade. Assim, é importante considerar que, “a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída” (Rosa, 2003), sendo que nem sempre foi vista como uma instituição capaz de acolher e cuidar de um familiar que adoece mentalmente.

Para Pontes (2009), nos grupos de familiares ou nos atendimentos de família, é comum que as discussões girem em torno dos sintomas, e é importante que o profissional fique atento às possibilidades e ao conjunto de recursos que a família apresenta e como cada um se apropria deles ou como fica paralisado diante do momento vivido.

Conforme Rosa (2003), há uma feminização do encargo de assistir ao portador de transtorno mental, deixando claro que o provimento de cuidado para familiares é uma questão de gênero historicamente produzida e mantida pela sociedade que vê na mulher uma cuidadora por excelência, para familiares adoecidos ou não. Se de um lado temos a mulher/mãe cuidadora, de outro temos o filho portador de transtorno mental. A autora afirma que o impacto que a doença mental provoca na família está diretamente relacionado à posição que o portador de sofrimento psíquico ocupa na estrutura familiar. Quando o filho é o portador de transtorno mental, a família é afetada em uma dimensão diferente e bem menor do que quando o pai ou a mãe adoecem. Isso ocorre pela suposta relação de dependência que o filho tem com os pais, podendo

até exercer uma função positiva de unir o casal, ou, ao contrário, agravar as tensões entre o casal.

Estudos acerca de sobrecarga familiar apontaram para a importância de os profissionais levarem isso em consideração: o lugar que a existência de um ente portador de transtorno mental representa para a família (Pereira, 2002). Segundo Melman (2008), nos últimos anos, o conceito de sobrecarga familiar foi desenvolvido para definir os encargos econômicos, físicos e emocionais a que os familiares estão submetidos e o quanto a convivência com um paciente representa em peso material, subjetivo, organizativo e social.

É bastante comum a equipe do CAPS chamar os familiares para uma conversa sobre o paciente. Infelizmente, algumas vezes, os familiares não comparecem e a responsabilidade pelo cuidado continua sobrecarregando somente um ou dois familiares mais próximos:

O conhecimento desse quadro de sobrecarga por parte dos profissionais de saúde sugere que as intervenções terapêuticas levem em consideração essa realidade. Ajudar os familiares na interação e na gestão da vida cotidiana dos pacientes alivia o peso dos encargos, facilita o processo de estabelecimento de uma cooperação, diminui os fatores estressantes ativadores de situações de crise, estimula a criação de possibilidades participativas, melhorando a qualidade de vida de todas as pessoas envolvidas (MELMAN, 2008).

Para amenizar a sobrecarga familiar e alcançar o cuidado em saúde mental como preconizado pela Reforma Psiquiátrica, é necessário que se construa uma rede de cuidados, não deixando o indivíduo somente como responsabilidade da família ou dos serviços de saúde, mas integrando todas as estratégias possíveis para atendê-lo de forma integral e humanizada. Para Pereira (2002), é a interação das pessoas na sociedade, a criação de laços de amizade, culturais, de comunidade, de trabalho ou de estudo, que se constituem como importantes bases de apoio ao indivíduo e à família em momentos de crise.

O que se ouve com bastante frequência é a sensação de solidão por parte dos familiares em relação ao provimento de cuidado com o seu ente que adoeceu. Alguns relatam que não podem contar com a sua família ampliada ou com vizinhos, sendo o CAPSi o único suporte fora da família nuclear. Por outro lado, também existem relatos de que as relações sociais que o portador de sofrimento psíquico estabelece com as

pessoas da comunidade em que vive se constitui como um grande aliado para o seu cuidado, pois essas pessoas, de certa forma, o protegem e procuram os familiares no caso de perceberem alguma situação de risco (Pereira, 2002).

Em um estudo com profissionais de saúde mental, Pinho, Hernández e Kantorski (2010) observaram que, embora os trabalhadores reconheçam a importância da participação da família no tratamento, há uma tendência de responsabilizar e culpar a família quando esta se afasta. Esse processo faz com que o discurso inicial de 'parceria' gradualmente dê lugar ao 'distanciamento'.

Duarte e Kantorski (2011) sugerem que as dificuldades dos profissionais em 'atrair' os familiares ao serviço podem estar relacionadas ao pouco preparo ou à falta de compreensão sobre a relevância da presença da família no atendimento. Cordeiro, Oliveira e Souza (2012), assim como Pinho *et al.* (2010), ressaltam que é fundamental considerar que essas famílias enfrentam dificuldades socioeconômicas significativas e diferentes formas de sobrecarga.

Campelo, Costa e Colvero (2014) realizaram uma revisão sistemática, tanto nacional quanto internacional, sobre os familiares de usuários de serviços de saúde mental infantil. O estudo identificou que as famílias enfrentam diversas dificuldades, como no convívio diário com a criança, na interação com a escola e os serviços de saúde, na comunicação com os profissionais e na acessibilidade aos serviços, especialmente em momentos de crise. Além disso, foi constatado que o vínculo com os profissionais muitas vezes não é acolhedor.

### **3 METODOLOGIA**

Este artigo se refere a uma pesquisa qualitativa realizada por meio do método de observação. Segundo Denzin e Lincoln (2006), a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em todos os significados que as pessoas a elas conferem. Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

A técnica de observação é um procedimento metodológico, utilizado em pesquisas de cunho teórico-empírico (pesquisa de campo), que faz uso de sentidos para obtenção de determinados aspectos da realidade. Para muitos autores, a exemplo de Gil (2000), a observação constitui a maneira mais apropriada para conhecer a realidade, visto que se caracteriza por um mínimo de intervenção do pesquisador no campo de estudo.

Este estudo faz parte do cumprimento do estágio supervisionado do curso de Psicologia do Centro Universitário Univértix. A observação foi realizada em um Centro de Atenção Psicossocial infantil de uma cidade no interior da Zona da Mata mineira totalizando 40 horas, oportunizando observação do funcionamento, atividades, público e demanda dos serviços ofertados.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A análise dos referenciais teóricos aponta que o CAPS desempenhou um papel estratégico na humanização do atendimento em saúde mental, e sua expansão permitiu o surgimento de um modelo de cuidado mais próximo das necessidades da população. O CAPS tem como principal função promover o desenvolvimento da autonomia e cidadania dos usuários, oferecendo serviços de saúde mental e acompanhamento social, com o objetivo de reintegrá-los à vida social e ao convívio familiar (BRASIL, 2004).

Nas observações realizadas foi possível perceber o acolhimento que as pessoas recebem ao chegar no espaço, uma vez que todas são, primeiramente, acolhidas por um profissional que faz parte da equipe técnica que realiza o acolhimento inicial, após realizar a pré-consulta onde é abordado queixas e aferição de temperatura e peso. No segundo momento as pessoas são encaminhadas para um assento próximo aos consultórios, aguardando o atendimento ou para as oficinas recreativas, além de momentos de convivência como o café comunitário, onde os usuários podem interagir em um espaço informal e acolhedor.

Rodrigues e Palma (2015), aponta que no processo terapêutico dos usuários do CAPS, quando acompanhado pela família, há uma regressão dos sintomas clínicos, além de uma melhora considerável das relações interpessoais e ainda incentivando o interesse dos usuários quanto as atividades desenvolvidas pelo CAPS. Pinho, Hernandez e Kantorski (2010) corroboram que a família é como célula-mestra

na sociedade contemporânea, atua não apenas na constituição subjetiva do ser humano, mais ainda na proteção e socialização de seus pertencentes, sendo indiscutível alegar que a família é portanto, instrumento importantíssimo no tratamento do usuário do CAPS, precisando ser incluída no cuidado compartilhado e no apoio psicossocial.

Foi observado que as famílias dos usuários acompanhados no CAPSi geralmente enfrentam uma série de desafios que podem dificultar seu envolvimento no tratamento. Muitas vezes, esses familiares lidam com condições socioeconômicas adversas, baixa escolaridade, ou até sobrecarga emocional e física devido às demandas de cuidar de um membro com necessidades especiais de saúde mental.

Durante a realização do estágio foram relatados pela psicóloga que esses fatores podem levar a um menor engajamento no tratamento, seja por falta de recursos, conhecimento, ou tempo para participar das atividades e orientações propostas pela equipe de saúde. Além disso, o estigma associado aos transtornos mentais ainda é um obstáculo em muitas famílias, o que pode resultar em sentimentos de vergonha ou isolamento, afetando a disposição de buscar ajuda ou de se envolver abertamente no processo terapêutico. Isso torna o trabalho do CAPSi com as famílias especialmente importante, pois a equipe pode oferecer suporte, educação sobre saúde mental e orientação sobre como apoiar efetivamente o usuário, ajudando a desmistificar preconceitos e a construir um ambiente familiar mais compreensivo e colaborativo.

Outro ponto é que algumas famílias podem apresentar dificuldades em compreender a importância da continuidade do tratamento e da adesão às orientações terapêuticas, especialmente quando há falta de informação ou quando enfrentam preconceitos relacionados à saúde mental. Isso muitas vezes requer que o serviço de saúde adote uma abordagem que também acolha e oriente os familiares, promovendo intervenções psicoeducativas que reforcem o papel da família no processo de reabilitação e autonomia do usuário.

Na visão de Bielemann (2009), o usuário do CAPS quando acompanhado pela família se predispõe melhor ao tratamento, ao aderir mais as atividades propostas no tratamento, tendo menos episódios de crise e se interessando mais no autocuidado, tendo maior confiança e segurança dentro e fora dos serviços substitutivos. Ao mesmo tempo, Azevedo e Miranda (2011) refletem que a família é uma unidade cuidadora e

de cuidado, onde seus membros ao interagirem, identificam problemas de saúde e se apoiam mutuamente para resolver determinado problema. A participação familiar não pode se limitar a períodos predeterminados, considerando que essa experiência familiar no processo de adoecimento consente que estes participem efetivamente dos momentos envolvendo o cuidado em saúde.

Há uma carência de apoio no ambiente familiar, quando outros membros da família não compreendem a condição da criança e, por vezes, se afastam, o que sobrecarrega as mulheres – especialmente mães e outras parentes – com impactos negativos na sua própria saúde. As famílias expressam preocupações com o futuro da criança, assim como a sensação de perda de oportunidades. Sentimentos de vergonha, constrangimento, culpa, impotência e até medo da criança são comuns. Em relação aos serviços, algumas famílias demonstram preocupação com a segurança, temendo que a criança aprenda comportamentos inadequados ou não receba a atenção necessária (Campelo *et al.*, 2014).

Durante a realização do estágio foram relatados pela psicóloga casos de famílias que não se envolvem no processo terapêutico o que pode gerar um impacto negativo no progresso e bem-estar do paciente, especialmente quando se trata de crianças e adolescentes. A participação ativa da família tende a criar um ambiente de apoio, facilitando a aplicação das intervenções e promovendo o fortalecimento dos vínculos e a continuidade do tratamento fora do consultório. Quando as famílias não se envolvem, o terapeuta pode enfrentar desafios adicionais, pois a falta desse suporte pode dificultar a adesão do paciente ao tratamento, reduzir a eficácia das intervenções e até levar a uma menor motivação do próprio paciente. A família também contribui para a continuidade das práticas recomendadas pelo terapeuta, fortalecendo o vínculo e aumentando a probabilidade de melhores resultados a longo prazo.

Os profissionais que trabalham no CAPSi são apontados como responsáveis pelo suporte direto às famílias, sendo um sustentáculo positivo para estas. É no contato cotidiano com os trabalhadores do serviço que os familiares recebem auxílio. Entretanto, precisam sentir receptividade na equipe para expor suas dúvidas e anseios. Mesmo com as ações oferecidas pelo sistema de saúde, os familiares relataram que é necessário o entendimento por parte das pessoas próximas de que a base para o sucesso do tratamento é aliar a este o empenho da família para o bem-

estar da criança. O CAPSi representa inúmeras possibilidades, mas sozinho não consegue suprir todas as necessidades de seus usuários, devendo contar com o apoio social e familiar (Mota, 2018).

Os familiares ancoram-se na possibilidade de que suas crianças possam conviver normalmente em sociedade, ratificando que desde a inserção dos usuários no CAPSi, percebem premissas do movimento de reabilitação psicossocial. Mesmo assim, apontaram a necessidade de que alguns desafios sejam superados, relativizando suas experiências singulares dada a convivência com a doença mental, que carece de apoio para a dinâmica familiar e cotidiana dos usuários do serviço, entendendo estes não apenas como alguém que esteja inserido no serviço pelo diagnóstico da patologia mental, mas sim todos os que compõem a sua rede social, especialmente a familiar (Brusamarello, 2018).

Isso serve para lembrar que a participação da família no tratamento está também associada às várias outras tarefas presentes no cotidiano dessas pessoas, tais como seus empregos e suas ocupações, cuidados com sua própria saúde ou com outros relacionamentos para além daquele com o familiar. Entendemos, assim, ser importante que a oferta de assistência à família se caracterize como uma opção de apoio e suporte, e não como mais uma obrigação que a sobrecarrega. Buscamos, com essa reflexão, nos afastar de uma lógica de disputa pela responsabilização oferecer espaços de atenção à família não significa que ela deve ocupá-los exatamente conforme nossas expectativas (Pinho *et al.*, 2010).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O cuidado em saúde mental das crianças e adolescentes, no Brasil, é possível devido a incorporação de instituições voltadas para esse meio, como é o caso do CAPSi. Entretanto, ainda são muitos os desafios para que esse cuidado seja efetivo, entre eles, a incorporação da família no processo de tratamento e acompanhamento dos usuários.

Os resultados dessa pesquisa evidenciam a importância do cuidador no processo saúde-doença das crianças e adolescentes que frequentam o CAPSi. É notório que a família tem papel fundamental, servindo como ponto de apoio. Incluir o cuidador nas atividades do CAPSi deve ser uma prática constante, para que assim haja efetividade no cuidado proporcionado pela instituição.

A convivência familiar é um dos pilares fundamentais para o desenvolvimento saudável e equilibrado de qualquer indivíduo. A família é o primeiro ambiente social em que as crianças são inseridas e é nesse contexto que elas aprendem a se relacionar, a desenvolver habilidades sociais e emocionais, além de receberem amor, apoio e segurança.

Com o movimento de Reforma Psiquiátrica, implantação dos CAPS e mudança do modelo assistencial de pessoas com sofrimento mental, incluído aqui a criança, a família passou a ocupar um papel de grande valor no que diz respeito ao cuidado da pessoa com distúrbio de ordem psíquica. Sendo ela a principal responsável pela busca de cuidado nos serviços de CAPSi, precisa ter garantido o acesso a serviços organizados e capazes de acolher suas angústias e preocupações em relação ao familiar adoecido, fortalecendo as questões emocionais e buscando soluções para carências diversas junto com outros setores da rede de atenção.

A inserção cotidiana no CAPSi ajuda os familiares no trato direto com suas crianças, auxiliando na resolução de questões do dia a dia e produzindo maior interação entre estas e sua família, promovendo o início da reinserção psicossocial. Além de ajudar na superação dos preconceitos e estigmas a que as crianças estão submetidas, orienta tanto no que tange à educação quanto a imposição de limites, atuando na promoção da saúde e prevenção de agravos a todos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. M.; MIRANDA, F. A. N. A representação social de familiares nos centros de atenção psicossocial. **Esc. Anna Nery**. v. 15, n. 2, p. 354- 360, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/KyziNqgnCN9cFrL5dNStkRS/> Acesso em: 22 de set. de 2024.

BIELEMANN, V. L. M.; KANTORSKI, L. P.; BORGES, L. R.; CHIAVAGATTI, F. G.; WILLRICH, J. Q., SOUZA, A. S.; HECK, R. M. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 18(1), 131–139, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000100016>. Acesso em: 22 de set. de 2024.

BELTRAME, G. R.; BOTTOLI, Cristiane. Retratos do envolvimento paterno na atualidade. **Barbarói**. Santa Cruz do Sul, n. 32, p.205-226, jan./jul., 2010. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/1380/1091>> Acesso em: 18 set. de 2024.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_sus.pdf). Acesso em: 18 set. 2024.

BUSTAMANTE, V.; ONOCKO-CAMPOS, R. Cuidado às famílias no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: uma pesquisa-intervenção com trabalhadores. **Saúde em Debate**, v. 44, n. spe3, p. 156–169, out. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/pSZ7X3tVWWwMRz6FzfKXdCP/#ModalHowcite>. Acesso em: 21 de set. de 2024.

BRUSAMARELLO T.; MAFTUM M. A.; ALCÂNTARA C. B.; CAPISTRANO F. C.; PAGLIACE A. G. S. Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: reflexos do modelo de assistência. **Revista Saúde e Pesquisa**. 2018 fev 10(3): 441-449. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n3p441-449>. Acesso em 03 set. 2024.

CORDEIRO, L. R. O.; OLIVEIRA, M. S.; SOUZA, R. C. Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2012; 46(1):119-123. Disponível em: SciELO - Brasil - Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial Produção científica sobre os Centros de Atenção Psicossocial Acesso em: 22 de set. de 2024.

CAMPELO, L. L. C. R.; COSTA, S. M. E.; COLVERO, L. A. Dificuldades das famílias no cuidado à criança e ao adolescente com transtorno mental: uma revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**. 2014; 48(esp):192-198. Disponível em: [scielo.br/j/reeusp/a/fm7wC5xykktF9VqVKQr8zpy/?format=pdf](http://scielo.br/j/reeusp/a/fm7wC5xykktF9VqVKQr8zpy/?format=pdf). Acesso em: 22 de set. de 2024.

DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). **O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41. Disponível em: Denzin Lincoln (2006) - O planejamento da pesquisa qualitativa - Cap\_01.pdf (1library.org). Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v11i1.8635023> Acesso em: 18 de set. de 2024.

DIMENSTEIN, M.; SALES, A. L.; GALVÃO, E. *et al.* Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. **Physis: Rev. Saúde Colet.** [internet]. 2010; 20(4):1209-1226. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v20n4/a08v20n4.pdf>. Acesso em: 21 de set. de 2024.

DUARTE, M. L. C.; KANTORSKI, L. P. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. **Rev. Bras. Enferm**, 2011; 64(1):47-52. Disponível em: SciELO - Brasil - Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. Acesso em: 22 de set. de 2024.

MAIA, R. C. M.; FERNANDES, A. B. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São

Paulo, v. 17, n. 48, fev. 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-69092002000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69092002000100004). Acesso em: 18 set. 2024.

MELMAN, J. **Família e Doença Mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. 3. ed. São Paulo: Escrituras, 2008. Disponível em: <https://app.bczm.ufrn.br/home/#/item/112684>. Acesso em: 18 set. 2024.

Mota, S. D.; Pegoraro, R. F. Concepções de familiares sobre um centro de atenção psicossocial. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**. 2018 Mai –Ago [acesso em 09 out. 2024];13(2):1-17. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S18098908201800020006&lng=en&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18098908201800020006&lng=en&tlng=pt).

PEREIRA, I. C. G.. Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil. In: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). **Saúde mental e serviço social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, p. 217-262, 2002. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-3746>. Acesso em: 22 de set. de 2024.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a "parceria" da família: o discurso do distanciamento. **Interface** (Botucatu). 2010; 14(32):103-113. Disponível em: SciELO - Brasil - Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a "parceria" da família: o discurso do distanciamento Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a "parceria" da família: o discurso do distanciamento Acesso em: 22 de set. de 2024.

PINHO, L. B.; HERNÁNDEZ, A. M. B.; KANTORSKI, L. P. Equipe de saúde mental: análise do discurso sobre a prática no contexto da reforma psiquiátrica. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, Goiás, Brasil, v. 12, n. 1, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v12i1.5770>. Acesso em: 22 de set. de 2024.

PONTES, M. N. Famílias e psicoses. In: OSÓRIO, Luiz Carlos; VALLE, Maria Elizabeth do. **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, p. 343-349, 2009. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S0104-6578201100010000900009&lng=pt&pid=S0104-65782011000100009>. Acesso em: 18 set. 2024.

ROSA, L. **Transtorno Mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/sss.v12i1.8635761>. Acesso em: 18 set. 2024.

RODRIGUES, A.; PALMA, D. L. A influência da inclusão da família no processo terapêutico de pacientes com transtornos mentais atendidos pelo centro de atenção psicossocial em uma cidade do meio-oeste catarinense. **Texto & contexto**. V.21, n. 4, p.108-117, 2015. Disponível em: <http://www.ensinosuperior.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/> Acesso em: 22 de set. de 2024.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/250992870\\_Pesquisa\\_qualitativa\\_em\\_administracao\\_teorica\\_e\\_pratica](https://www.researchgate.net/publication/250992870_Pesquisa_qualitativa_em_administracao_teorica_e_pratica). Acesso em: 18 de set. de 2024.