

**Revista de APS**<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>

## A família do paciente com transtorno mental grave

### The family of the patient with severe mental disorder

Laura Fornero Gomes Ferreira<sup>1</sup>, Carla Rosane Ouriques Couto<sup>2</sup>

#### RESUMO

A atenção familiar é um componente essencial da Atenção Primária à Saúde (APS). É importante que equipes de APS se apoderem de instrumentos capazes de abordar integralmente as questões familiares envolvidas com o processo saúde-doença. O presente estudo teve como objetivo compreender a dinâmica de uma família que possui dois integrantes com doença mental (esquizofrenia) a partir da análise dos instrumentos Genograma, Ecomapa e Apgar Familiar. Além de evidenciar a importância do uso dessas ferramentas como vantagem para a amplificação da perspectiva sistêmica da doença, há auxílio na percepção da situação psicossocial pelos profissionais e família. A metodologia utilizada amparou-se nos princípios da abordagem familiar sistêmica, através de entrevistas familiares sucessivas com aplicação dos instrumentos mais comumente utilizados pela Medicina de Família e Comunidade, tendo como cenário o domicílio dos pacientes. Após análise das ferramentas, concluiu-se que a abordagem facilitou o autoconhecimento familiar, o entendimento da doença e ampliou/aprofundou o diálogo e relacionamento entre os membros do núcleo familiar. Alcances estes fundamentais à redução do sofrimento do paciente e sua família, e facilitadores da integralidade na atenção ofertada pelos profissionais da equipe de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Mental. Esquizofrenia. Medicina de Família e Comunidade. Relações Familiares.

<sup>1</sup> Mestra em Ecologia e Tecnologia Ambiental (2013) pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), graduada em Ciências Biológicas (Bacharelado - 2010) pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL). Graduanda de Medicina na Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas - MG). E-mail: laurafornero6@gmail.com

<sup>2</sup> Médica pela Universidade Federal de Santa Maria (1985). Especialista em Pediatria e Medicina de Família e Comunidade. Pós-graduada em Saúde Pública, Saúde do Trabalhador, Gerenciamento em Saúde (GERUS) e Educação Médica (Fellow FAIMER Brasil 2008). Mestre em Psicologia Social pela UFPB. Especialista em Terapia de Família, Casal e Grupos pelo Instituto de Terapia Familiar de Minas Gerais - ITFMG. Médica de Família e docente da Universidade José do Rosário Vellano - UNIFENAS - Curso de Medicina e Perita Médica Previdenciária no INSS/Previdência Social.

## ABSTRACT

Family care is an essential component of Primary Health Care (PHC). It is important that PHC teams seize instruments that can fully address the family issues involved in the health-disease process. The present study aimed to understand the dynamics of a family that has two members with mental illness (schizophrenia) from the analysis of the Genogram, Ecomap and Family Apgar instruments. In addition to highlighting the importance of using these instruments as an advantage for the amplification of the systemic perspective of the disease, there is an assistance in the perception of the psychosocial situation by health professionals and the family. The methodology used was based on the principles of the systemic family approach, through successive family interviews with application of the instruments most commonly used by Family and Community Medicine, based on the patient's home as a scenario. After analyzing the instruments, it was concluded that the approach facilitated family self-knowledge, the understanding of the disease and extended/deepened the dialogue and relationship between the members of the family nucleus. These are fundamental achievements in order to reduce the suffering of the patients and their family, and facilitators of the integrality of the care offered by the health team professionals.

**KEYWORDS:** Mental Health. Schizophrenia. Family Practice. Family Relations.

## INTRODUÇÃO

A família contemporânea é concebida não apenas por determinação biológica, mas pelo afeto, amor e solidariedade recíproca, devendo ser o centro do cuidado em saúde<sup>1</sup>. Hoje não temos possibilidade de tratar o termo “família” no singular, devido à pluralidade de variáveis envolvidas em um grupo que reside sob o mesmo teto, cada vez mais com singularidades vivenciais complexas, desafiando paradigmas de observação e cuidado. As atuais correntes de terapia familiar tendem a enxergar a família como um sistema dinâmico, com suas próprias regras, papéis e contratos. Desta forma, não há famílias “normais”, e sim grupos de pessoas ligadas por laços consanguíneos ou afetivos, que funcionam melhor ou pior, ao longo de seu ciclo de vida, favoravelmente quando seus membros percebem proteção, pertencimento, afeto e autonomia<sup>1</sup>. O grupo familiar é imprescindível para a Atenção Primária, enquanto estratégia de reorganização do sistema de saúde, na prevenção de doenças, na reabilitação de um paciente e também pode fazer parte da origem e da manutenção de patologias<sup>2,3</sup>. A unidade de análise família é um objeto de atenção compreendido a partir do território onde vive e constrói suas relações sociais<sup>4</sup>. E frente ao problema de saúde apresentado pelo paciente, o profissional deve observar o tipo de resposta dos membros dessa entidade, verificando sua atuação e comportamento<sup>5</sup>. Na clínica familiar diária existem várias ferramentas utilizadas para avaliar o contexto familiar como Genograma, Ecomapa e Entrevista Familiar e analisar as funcionalidades familiares como o Apgar Familiar e o Círculo Familiar<sup>6</sup>.

Esses recursos gráficos são úteis na pesquisa de famílias com membros portadores de transtornos mentais, cuja prevalência é alta na atenção primária<sup>7</sup>. Estudos no Brasil apontam alta prevalência de transtornos mentais nas Unidades Básicas de Saúde<sup>8,9</sup>. Dentre os transtornos mentais maiores, a esquizofrenia merece destaque. Ela exige investimento significativo do sistema de saúde, levando à oneração deste, e provoca sofrimento expressivo ao portador e sua família. Logo, é considerada um grande problema de saúde pública da atualidade<sup>10,11</sup>.

A esquizofrenia é um transtorno que modifica a estrutura do “eu” e a vivencial, provoca prejuízos biopsicossociais e reduz a qualidade de vida do portador e das pessoas com as quais convive, principalmente sua família. O convívio com doentes da ordem física ou mental pode desgastar o relacionamento da família como um todo<sup>12,13,14</sup>. Os familiares recebem uma sobrecarga devido às demandas do seu ente enfermo, no caso da esquizofrenia, com frequente moderada a grave limitação de convívio social e capacidade laboral, além de dificuldades como acompanhamento contínuo e perpétuo e encargos econômicos.<sup>11,12, 14,15</sup>

Hoje é preconizado pelas estratégias de saúde brasileira que o tratamento do doente mental seja realizado preferencialmente na comunidade<sup>16,17,18</sup>. Após décadas do movimento de luta antimanicomial, no sentido de promover a inserção de pessoas com os chamados transtornos mentais graves no convívio familiar e social (diminuição do número de hospitais de longa permanência ou asilos), em paralelo à expansão da rede de Atenção Primária à Saúde (APS), impôs-se a estruturação de Redes de Atenção Psicossocial<sup>19,20</sup>: espaços territoriais complexos e integrados formados por desde residências terapêuticas aos CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) preparados para curtas internações ou atenção/dia<sup>19</sup>. Contudo, muitos profissionais da atenção básica e da própria rede de saúde mental ainda não estão preparados o suficiente para atenderem essas famílias. As dificuldades ocorrem tanto em relação à estrutura física e técnica das redes, quanto à estrutura psicológica necessária para lidar com a sobrecarga que essa área de cuidado impõe<sup>21</sup>. Desta forma, tendo em vista os impactos causados ao enfermo, à família e ao sistema de saúde por doenças mentais graves, este trabalho objetivou acompanhar uma família que possui dois pacientes com transtorno mental considerado grave e compreender a dinâmica familiar especial do caso a partir da análise do Genograma, Ecomapa e Apgar. Esses instrumentos podem facilitar o diálogo, amplificar a perspectiva sistêmica da doença, permitir melhor qualidade de vida desta família, bem como poderão auxiliar na percepção da situação psicossocial pelos profissionais de saúde e família e assim ser base para a construção de um Projeto Terapêutico familiar compartilhado entre os vários pontos da RAPS<sup>22,23</sup>.

## DESENVOLVIMENTO

A escolha dos instrumentos se deu por serem consagrados pela abordagem sistêmica familiar e pela especialidade de Medicina de Família e Comunidade. Genograma é o retrato gráfico da história e do padrão familiar, utiliza símbolos gráficos universalmente aceitos, que facilitam sua compreensão por qualquer profissional de saúde<sup>24,25</sup>. Além disso, constitui um mapa relacional do paciente e família, evidencia estressores, sendo uma fonte rica de hipóteses sobre como uma patologia pode estar relacionada tanto ao contexto familiar atual quanto ao contexto familiar histórico. Possui como vantagens o auxílio na percepção da situação psicossocial pelos profissionais de saúde<sup>6,26</sup>.

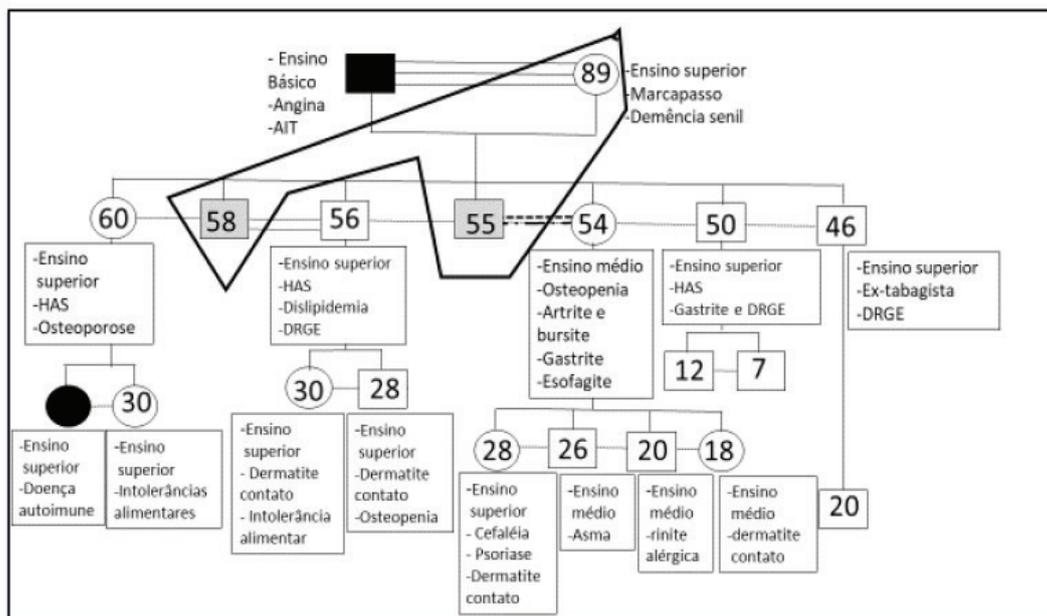
O Ecomapa consiste na representação gráfica das ligações dos membros de uma determinada família com outras unidades sociais do meio em que habita<sup>6,26,27</sup>. A partir dele é possível avaliar a força, o impacto e a qualidade dessas ligações, além de analisar os apoios, suportes disponíveis e poder indicar também a presença de recursos, sendo um retrato de um momento da vida dos membros da família, portanto com características dinâmicas<sup>27,18</sup>. É um instrumento fundamental para avaliar as relações familiares com o meio social<sup>6</sup>. E o Apgar Familiar é um instrumento que permite a mensuração da satisfação dos membros da família em relação a cinco parâmetros básicos (Adaptação, Participação, Crescimento, Afeto e Dedicção) na unidade e funcionalidade familiar<sup>6,7</sup>.

A coleta de dados desenvolveu-se no ano de 2017. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano. Foi recolhido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução 466/12<sup>28</sup>, dos familiares responsáveis pelos cuidados dos pacientes alvos do estudo, concordando em participar da mesma. Embora a esquizofrenia ocasione um grau moderado a grave de alienação para quem a possui, e isso acarrete alguma dificuldade de comunicação importante<sup>29</sup>, todos os sete irmãos foram convidados a participar da pesquisa. A metodologia utilizada foi de agendamentos consensuais de visita domiciliar, para entrevistas familiares, diário de campo, além da utilização de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e telefone para esclarecimentos de eventuais dúvidas e contato com parentes que moram distantes (cidade/estado). Dessa forma, delinear-se junto à família os instrumentos Genograma, Ecomapa e Apgar, dentro dos critérios definidos pela Medicina de Família e Comunidade, para cada um deles. A quantidade de entrevistas foi organizada até a suficiência para coleta de dados e devolutivas à família. Após obtenção dos dados, estes foram organizados e interpretados para a elaboração do Genograma, Ecomapa e Apgar familiar.

A família em estudo é composta de sete irmãos, cuja faixa etária é de 45 a 65 anos. Dois dentre os integrantes são portadores de esquizofrenia, o pai é falecido, a mãe é acamada e sofre com quadro de demência senil. Observa-se no Genograma que os pais vivenciavam uma ligação estreita (Figura 1) e, segundo entrevistas terapêuticas com os

familiares, a mãe iniciou quadro de demência senil a partir do momento do falecimento do seu esposo. Há ligações de diferentes intensidades entre os irmãos (Figura 1), sendo estas mais detalhadas nos Ecomapas (Figura 2 e 3). Assim como a mãe, a maior parte dos filhos têm curso superior. A ocorrência de doenças mentais também tem relevância de frequência na família, com 3 portadores com parentesco de primeiro grau, um com demência senil e dois com esquizofrenia. As doenças cardiovasculares também possuem significância, a começar pelo patriarca da família com quadro de isquemia cerebral transitória, cardiopatia presente na mãe, além de filhos com hipertensão arterial sistêmica. Dermatites de contato e sintomas alérgicos foram comuns em toda a última geração. É consenso que descendentes de famílias com esquizofrenia merecem cuidado especial desde a infância, no sentido de evitar agentes de estresse grave, perdas e traumas. Observam-se também através do Genograma detalhes de saúde e escolaridade de todos os filhos e netos, assim como doenças e faixa etária de cada um destes (Figura 1). Essa ferramenta proporcionou um espaço terapêutico para os irmãos e outros integrantes, sendo possível que esses apontassem fatores positivos e negativos da relação familiar, atuando como catarse e também como ferramenta de autocrítica, reflexão e possibilidade de mudanças de atitudes.

**Figura 1** – Genograma de uma família que possui dois integrantes com doença mental

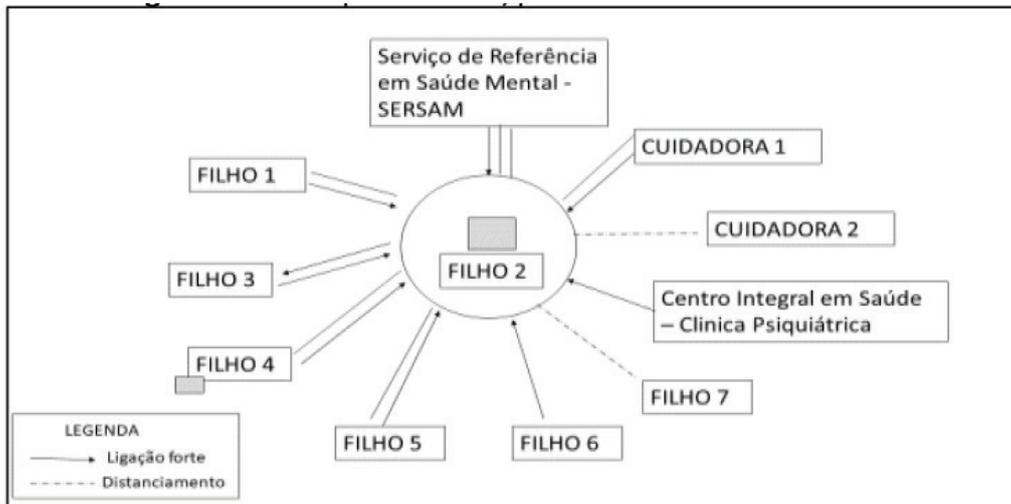


**Legenda**

- Relação próxima
- - - - - Relação conflitiva
- ==== Relação estreita
- Cohabitam
- Esquizofrenia
- Falecimento
- HAS: Hipertensão arterial
- AIT: ataque isquêmico transitorio
- DRGE: doença do refluxo gastroesofágico

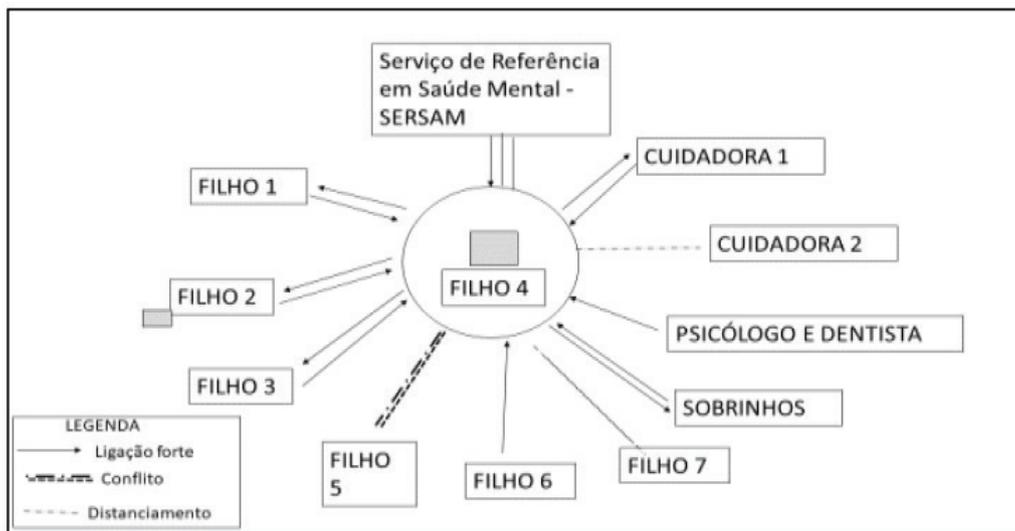
Fonte: elaborada pelas autoras

**Figura 2** – Ecomapa do filho 2, portador de transtorno mental



Fonte: elaborada pelas autoras

**Figura 3** – Ecomapa do filho 4, portador de transtorno mental



Fonte: elaborada pelas autoras

Complementar ao Genograma, o Ecomapa representa de forma gráfica como os membros da família se relacionam com o meio e com outros sistemas sociais<sup>4</sup>. Em relação às unidades extrafamiliares, salienta-se que os serviços não foram adentrados, apenas captou-se a percepção da família sobre estes. O filho 2, portador de esquizofrenia mais velho, possui ligação mais forte com o irmão 3, ausência de ligação com o irmão 7 e com a cuidadora 2, ligação de média intensidade com os demais irmãos e com a cuidadora 1. Em relação às unidades, possui alto vínculo com o serviço de referência de saúde mental, onde periodicamente é acompanhado por psiquiatras, clínicos e outros profissionais. O outro irmão portador de esquizofrenia, o filho 4, possui maior rede de convivência, além

de ligação de alta intensidade com o SERSAM (Serviço de Referência em Saúde Mental), interage bem com sobrinhos e frequenta ainda a unidade de Psicologia e Dentista, à qual o irmão 2 não tem adesão. Além disso, mostra-se preocupado e afetuoso com esse irmão 2. Tem ligação de média intensidade com a maioria dos irmãos, relação fraca com o filho 6 e ausente com o filho 7 (Figura 2 e 3). O Ecomapa conseguiu refletir bem as interações dessa família com o meio e outras unidades e, como foi realizado a partir de dois pontos focais – irmãos com esquizofrenia –, percebe-se uma rede pequena de contatos, o que revela que esses integrantes têm certo grau de isolamento social, seja por apreensão da família em apresentá-los à sociedade ou por dificuldade dos mesmos em interagir com pessoas distintas do nicho familiar, uma vez que estão acostumados com este padrão de convivência mais restrito desde a infância. Percebe-se também que há ligação mais forte dos irmãos com doença mental com os irmãos mais presentes na rotina deles do que com aqueles de menor convívio, ou que moram em região distante. Observa-se que o filho 4 possui boa interação com sobrinhos e principalmente com as crianças, o que proporciona uma porta de entrada a momentos de lazer e diversão para o mesmo.

Em relação ao instrumento Apgar, o primeiro componente familiar refere-se à Adaptação e está relacionado aos recursos familiares ofertados em momentos em que é necessário apoio. Observa-se que, dentre os cinco irmãos sem a patologia citada, a maioria estava satisfeita ou parcialmente satisfeita quando procurava assistência da família (Tabela 1). O segundo componente diz respeito ao Companheirismo, quando há discussão de questões de interesse comum e compartilhamento da resolução de problemas. Nesse parâmetro, três dos irmãos responderam que sempre estão satisfeitos com a forma com a qual a família discute e resolve os problemas, um afirmou que algumas vezes está satisfeito e um que nunca está satisfeito (Tabela 1).

Tabela 1 – Apgar familiar de uma família mineira, ano 2017, que possui dois integrantes com esquizofrenia

Componentes/Questões Família	Integrantes				
	1	2	3	4	5
Adaptação/Estou satisfeito com a atenção que recebi da minha família quando algo está me incomodando.	2	1	2	1	0
Companheirismo/Estou satisfeito com a maneira com que minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução de problemas.	2	2	1	2	0
Desenvolvimento/Sinto que minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças em meu estilo de vida.	2	1	1	0	2

(Conclusão)

Componentes/Questões Família	Integrantes				
	1	2	3	4	5
Afetividade/Estou satisfeito com a maneira com que minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor.	2	2	0	1	0
Capacidade resolutiva/Estou satisfeito com a maneira com que eu e minha família passamos o tempo juntos.	0	2	0	2	1
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

Sempre (2), algumas vezes (1), nunca (0)

Fonte: elaborada pelas autoras

O terceiro parâmetro refere-se ao Desenvolvimento, ou seja, liberdade e apoio da família para mudanças e inícios de novas atividades que permitem a cada integrante desenvolvimento afetivo. Nesse componente, dois dos familiares indicaram que sempre estão satisfeitos com o apoio dado pela família, dois que algumas vezes estão satisfeitos e um que nunca está satisfeito (Tabela 1). A quarta questão relaciona-se à Afetividade: afeição da família em relação aos sentimentos dos integrantes. Nesse item, dois dos irmãos entrevistados se mostraram altamente satisfeitos, um satisfeito em algumas ocasiões e dois se mostraram completamente insatisfeitos (Tabela 1). O quinto componente diz respeito à Capacidade resolutiva, satisfação de como a família passa o tempo juntos e resolutividade na unidade familiar. Nessa questão, dois integrantes informaram sempre estarem satisfeitos, um se encontra satisfeito algumas vezes e dois nunca estão satisfeitos com a capacidade resolutiva familiar (Tabela 1). Os dois integrantes portadores de esquizofrenia não participaram na aplicação do Apgar, um se negou a responder às perguntas e o outro não mostrou entendimento suficiente para responder às perguntas.

Em relação ao Apgar, o somatório de pontos individuais de cada um dos cinco irmãos possibilitou classificar a família quanto à satisfação dos membros. Dessa forma, dois irmãos categorizaram a família como altamente funcional (pontuação de 7 a 10), dois outros a classificaram como família com moderada disfunção e um dos integrantes como família com disfunção acentuada (Tabela 1). Logo, a partir dos escores do Apgar familiar, verifica-se que a maioria dos integrantes está pelo menos moderadamente satisfeita com a situação familiar, quadro favorável à convivência dos dois irmãos portadores de esquizofrenia. O integrante com maior índice de descontentamento familiar relatou que mora em outro estado há mais de 15 anos e que possui muita dificuldade de participar da rotina dos demais irmãos. Relatou que muitas vezes se sente sozinho para lidar com

os desafios cotidianos e que gostaria de receber mais apoio. Contudo, relata que a distância interfere de maneira significativa na sua percepção familiar. Os dois irmãos que se apresentam mais satisfeitos com o ambiente familiar são os mais velhos entre os cinco irmãos entrevistados (segundo e terceiro filho do casal). Cada um deles é responsável por assumir as responsabilidades de um dos integrantes com doença mental. Isso reflete que, embora a doença mental seja muitas vezes vista como uma sobrecarga familiar<sup>30</sup>, não é o fator principal de diminuição da satisfação e boa convivência entre os familiares. Distância física, personalidade e resiliência em graus diferentes entre os integrantes de uma família também podem interferir na sua classificação como altamente funcional ou disfuncional.

Mesmo sabendo-se da dificuldade de inserção familiar e social do esquizofrênico com moderado a grave comprometimento<sup>14</sup>, percebeu-se que durante a aplicação dos instrumentos criou-se um espaço conversacional terapêutico à família, que possibilitou a ela vivências anteriores, o que trouxe consigo formas diferentes de enfrentamento dos problemas. Houve aumento da sensibilidade e expressão dos sentimentos dos integrantes, alguns chegaram a relatar que dificilmente conversariam sobre alguns assuntos com os irmãos se não fosse a pesquisa. Dessa forma, toda a experiência durante as entrevistas e as devolutivas possibilitaram um mergulho de cada integrante nos sentimentos dos demais membros da família. E assim abriu um horizonte de possibilidades de como melhorar a relação familiar e sua funcionalidade no futuro. A partir da aplicação dos instrumentos, sugere-se então que seja construído para as famílias que possuem integrantes com transtornos mentais um Projeto Terapêutico Singular (PTS)<sup>31</sup>. Essa ação possibilitará a participação, reinserção e construção de autonomia para o usuário/família em sofrimento psíquico<sup>32</sup>. O PTS poderá englobar visitas posteriores à entrevista para apresentar devolutivas à família, além de fornecer a ela apoio contínuo de escuta e espaço para reflexão continuada, tanto de ordem individual quanto em grupo, potencializando os dispositivos da rede de atenção já utilizados e sinalizando talvez para outros<sup>33</sup>.

## CONCLUSÃO

A utilização das ferramentas facilitou o autoconhecimento familiar, o entendimento da doença, bem como ampliou e aprofundou o diálogo e relacionamento dentro da família e entre a equipe. Os resultados alcançados, ainda que relativos a um núcleo familiar apenas, podem se estender a famílias complexas, que exigem da APS e das RAPS a construção de Projetos Terapêuticos Singulares. Os instrumentos de atenção familiar, utilizados universalmente nas redes de atenção, podem servir para nortear as discussões de caso entre as equipes de pontos diferentes da rede, o que é imprescindível no caso de famílias com portadores de transtorno mental grave, apontando as questões mais prementes do grupo e servindo de critérios para o acompanhamento da funcionalidade

familiar. Durante as entrevistas e devolutivas, percebeu-se que os componentes saudáveis da família necessitam de apoio contínuo e estratégias para amenizar as consequências da distância física, situação frequente nas famílias contemporâneas. Os instrumentos, quando compartilhados com a família, são capazes de reduzir o sofrimento do paciente e sua família, além de auxiliar na plena percepção da situação psicossocial pelos profissionais de saúde<sup>34</sup>.

## REFERÊNCIAS

1. Wagner A, Tronco C, Armani AB. Os desafios da família contemporânea: revisando conceitos. In: Wagner A, et al. Desafios Psicossociais da Família Contemporânea: Pesquisas e Reflexões. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 19-35.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Elementos de abordagem familiar na AD. In: Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. Vol. 2. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 19-32.
3. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (Brasil). Diretrizes Clínicas em Saúde Mental. 1ª ed. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde; 2018.
4. Athayde ES, Gil CRR. Possibilidades do uso de genograma familiar no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de saúde da família de Londrina. Espaço para a Saúde. 2005; 6(2):13-22.
5. Rebelo L. Genograma familiar: o bisturi do médico de família. Rev Port Clin Geral. 2007; 23(3):309-17.
6. Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. Ferramentas de abordagem familiar. In: Chapadeiro CA, Andrade HYSO, Araújo MRN. A família como foco da atenção primária à saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2013. p. 62-78.
7. Ferreira PR, Fiamenghi-Jr GA. Relações familiares de cuidadores de pessoas com deficiência intelectual profunda. Pensando fam. 2015; 19(1):130-41.
8. Roselma L, Sousa KBSP, Vera I, Santana FR. Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. Acta paul. enferm. 2014; 27(3):200-7.
9. Fonseca MLG, Guimarães MBL, Vasconcelos. Diffuse distress and common mental disorders: a bibliographic review. Rev APS. 2008, 11(3):285-94.
10. Saunders JC, Byrne M. A thematic analysis of families living with schizophrenia. Archives of Psychiatric Nursing 2002; 16(5):217-23.
11. Assis JC, Villares CC, Bressan RA. Conversando sobre a esquizofrenia: entenda como ela acontece [Internet]. São Paulo: Segmento Farma; 2007. Disponível em: <http://www.maringa.pr.gov.br/cisam/esquizofrenia1.pdf>.

12. Santin G, Klafke TE. A família e o cuidado em saúde mental. Barbaroi. 2011; (34):146-60.
13. Secretaria Estadual de Saúde do Paraná (Brasil). Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia de saúde mental. Curitiba: Secretaria Estadual de Saúde; 2014.
14. Felício LFF, et al. Abordagem familiar no cuidado ao paciente com esquizofrenia: relato de caso conduzido na atenção primária à saúde. REAS/Electronic Journal Collection health.2018; 10(3):1621-27.
15. Almeida GH. O Portador de transtorno esquizofrênico na Atenção Básica: caminhos e descaminhos na busca do cuidado. J Health Biol Sci. 2013; 1(2):84-9.
16. Pereira AA, Vianna PCM. Saúde mental. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2009.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
18. Pereira AA. Diretrizes para saúde mental em atenção básica. Belo Horizonte: NESCON/UFMG; 2009.
19. Conselho Federal de Psicologia. Contribuições do Conselho Federal de Psicologia para a constituição da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde a partir do decreto 7.508/2011. CFP, 2011.
20. Hirdes A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. Ciênc. saúde coletiva. 2009; 14(1):297-305.
21. Moliner J, Lopes SMB. Saúde mental na atenção básica: possibilidades para uma prática voltada para a ampliação e integralidade da saúde mental. Saude soc. 2013; 22(4):1072-83.
22. Minuchin S. Famílias: funcionamento & tratamento. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982. p. 238
23. Minuchin S, Fishman SC. Técnicas de Terapia Familiar. 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1990.
24. Wendt NC, Crepaldi MA. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. Psicol Reflex Crit. 2008; 21(2):302-10.
25. Pereira ATS, et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):123-33.
26. Ministério da Saúde (Brasil). Instrumentos do processo de matriciamento. In: Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva; 2011.
27. Agostinho M. Ecomapa Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. Rev Port Clin Geral. 2007; 23:327-30.

28. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html).
29. Macêdo TEPM, Fernandes CA, Costa IS. Rede de apoio social de pacientes com diagnóstico de esquizofrenia: Estudo exploratório. Estudos de Psicologia. 2013; 18(4),639-47.
30. Machado AM, Torres SV, Mesaque MA, Modena CM. A sobrecarga de cuidadores de pacientes com esquizofrenia. Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul. 2010; 32(3):73-9.
31. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Humanização. Clínica Ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2ª ed. Brasília: MS; 2008.
32. Ayako HA, Nascimento Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP). Brasil. Ciênc. saúde coletiva. 2014; 19 (8):3561-71.
33. Osorio LC, do Valle MEP. Manual de Terapia Familiar. Vol 2. Porto Alegre: Artmed; 2011. 275 p.
34. Carrió FB. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed; 2012.

Submissão: junho de 2019.

Aprovação: outubro de 2020.