

PROTOCOLO DE REGISTRO EM TERAPIA FAMILIAR PARA SAÚDE MENTAL (PRTF-SM1)

PROTOCOLO DE REGISTRO EN TERAPIA FAMILIAR PARA SALUD MENTAL
(PRTF-SM1)

FAMILY THERAPY RECORD PROTOCOL FOR MENTAL HEALTH (PRTF-SM1)

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos

Resumo:

Este artigo pretende apresentar a construção do **PRTF-SM1**, com base na revisão de literatura e experiência profissional do autor. Para tanto foi-se fundamentado no referencial teórico da terapia familiar, com foco na resolução dos problemas. Assim, percebeu-se que **PRTF-SM1** pode sistematizar, orientar, resguardar e legitimar o profissional de saúde mental, durante sua assistência em saúde mental a famílias. Ademais, tal instrumento facilita o resgate rápido de informações e a organização dos dados colhidos pelo profissional, o que, sem dúvida, favorecerá que sua prática seja realizada com responsabilidade e ética.

Palavras-chave:

Protocolo para Atendimento Familiar, Saúde Mental, Terapia Familiar.

Abstract:

This article intends to present the construction of the PRTF-SM1, based on literature review and professional experience of the author. For that, it was based on the theoretical framework of family therapy, focusing on problem solving. Thus, it was perceived that PRTF-SM1 can systematize, guide, protect and legitimize the mental health professional during their mental health care to families. In addition, such an instrument facilitates the quick retrieval of information and the organization of the data collected by the professional, which will undoubtedly favor their practice being carried out with responsibility and ethics.

Keywords:

Protocol for Family Care, Mental Health, Family Therapy.

Fagner Alfredo Ardisson Cirino Campos
Universidade Federal de Rondônia· Brasil
fagneralfredo@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-6563-6155

Resumen:

Este artículo pretende presentar la construcción del PRTF-SM1, con base en la revisión de literatura y experiencia profesional del autor. Para ello se basó en el referencial teórico de la terapia familiar, con foco en la resolución de los problemas. Así, se percibió que PRTF-SM1 puede sistematizar, orientar, resguardar y legitimar al profesional de salud mental, durante su asistencia en salud mental a familias. Además, tal instrumento facilita el rescate rápido de informaciones y la organización de los datos cosechados por el profesional, lo que, sin duda, favorecerá que su práctica sea realizada con responsabilidad y ética.

Palabras clave:

Protocolo para Atención Familiar, Salud Mental, Terapia Familiar.

Introdução

A família é uma unidade social que enfrenta uma série de tarefas de desenvolvimento. Ela pode se diferenciar conforme a cultura em que está inserida, mas possui elementos universais, como o cuidado, a afetividade, amor e o respeito, etc.

Assim, o ser humano não é o único responsável por ser portador de um sintoma¹, pois existem relações interpessoais e afetivas que mantêm esses “sintomas”. E essas relações devem ser vistas de formas multifocais, visto que há mais de uma interpretação para o fenômeno ou evento apontado.

A Teoria Geral dos Sistemas foi formulada pelo biólogo Ludwig von Bertalanffy, que considerou sua teoria como aplicável à saúde mental, devido ao seu conceito geral de “totalidade”. Essa teoria também parte dos sistemas isolados do ambiente, conhecidos como fechados, mas mantendo-se no chamado estado estacionário, descrevendo dois tipos de regulação, as primárias e as secundárias.

Nesse sentido, o objetivo da Teoria Geral dos Sistemas constitui-se em estudar os princípios

¹ Refere-se ao indivíduo considerado problemático na família. Porém, ele hospeda (ou é a resposta) de um sistema familiar disfuncional.

universais aplicáveis aos sistemas em geral, sejam eles de natureza física, biológica ou sociológica. Um sistema possui elementos complexos, que interagem entre si e com o ambiente. Tal interação torna os elementos do sistema interdependentes, individuais e subjetivos, unidos em uma totalidade.

Com isso, a terapia familiar sistêmica contribuiu para o acompanhamento integral, pois passa a compreender o contexto de vida do sujeito em tratamento, sua historicidade, seu papel e relações estabelecidas. No entanto, a equipe de saúde mental possui dificuldade em trabalhar com os familiares, aspecto que contribuiu para rotular as famílias e responsabilizá-las pelo adoecimento de um de seus membros. Assim, a terapia familiar pode subsidiar a equipe de saúde mental a lidar com a família que possui membros com transtorno mental ou conflitos interpessoais.

Desse modo, o trabalho em equipe proporciona a sintonia do grupo para realizar uma tarefa com criatividade e produtividade. No caso em questão, propicia o acolhimento, atendimento e intervenções clinicamente seguras a famí-

lias que possuem membros com transtornos mentais. No que diz respeito à equipe de saúde mental, espera-se que ela possua sintonia, união, integração, amizade, responsabilidade e ética. Essa equipe é requerida no atendimento integral ao paciente, buscando a articulação das ações e superação do isolamento dos saberes.

Assim, os protocolos clínicos na área da saúde mental facilitam acesso equitativo aos recursos disponíveis, definindo ações dirigidas aos pacientes em sofrimento psíquico. Tais protocolos podem nortear a equipe de saúde mental na organização do plano terapêutico programado ao paciente e sua família. Portanto, é necessário padronizar um instrumento, por meio de um protocolo que favoreça o registro do atendimento em família por profissionais de saúde mental.

Tendo isso em vista, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de construir um protocolo para registro do atendimento do profissional em saúde mental à família. Visto que a família é o escopo do trabalho deste profissional, cuja as intervenções prescrita por ele, tem o intuito de provocar mudanças saudáveis em comportamentos nocivos.

Destarte, a problemática desta pesquisa está centrada no fato de não ter sido encontrado um instrumento que facilitasse o registro do atendimento em saúde mental à família, por profissionais de saúde mental, condizente com a realidade da saúde mental, independentemente das modalidades de serviços, como centros de atenção psicossocial, ambulatórios de saúde mental, hospitais psiquiátricos, residências terapêuticas, comunidades terapêuticas, atenção básica e urgências psiquiátricas.

Por isso, este artigo pretende apresentar a

construção do **PRTE-SM1**, com base na revisão de literatura e experiência profissional do autor.

CONCEITUANDO FAMÍLIA

A família é um complexo sistema de organização social e emocional, que possui crenças, valores e experiências vivenciadas em plena subjetividade afetiva. Trata-se de um grupo que pode ser definido, também, como uma unidade social que enfrenta uma série de tarefas de desenvolvimento e que difere de acordo com a cultura, sociedade, ambiente etc., a que pertence, mas possuindo raízes universais, fundamentada na cultura⁽¹⁾.

A família é constituída por um conjunto de pessoas que desempenham vários papéis e integram aspectos de ordem emocional, cognitivo, social e cultural⁽²⁾. Além disso, os membros da família compartilham entre si afetos, valores e normas. Os valores aprendidos na família são de fundamental importância na medida em que constituem o norte da vida de cada um dos membros familiares. É, ainda, no seio da família que se desenvolvem comportamentos indispensáveis na formação da identidade do ser humano⁽²⁾.

A família, independentemente dos arranjos, é a representação do espaço de socialização, de busca coletiva de estratégias de sobrevivência, local para o exercício da cidadania, possibilidade de desenvolvimento individual e grupal de seus membros. É nela que ocorre a socialização do homem, tornando-o um ser social⁽³⁾.

No entanto, é preciso ressaltar que o conceito de família tem sido modificado ao longo dos tempos, devido às mudanças sociais inerentes ao comportamento humano. De tal modo, a definição de família passa a englobar formações que incluem outros tipos de “laços familiares”

(que fogem ao padrão convencional da sociedade), como os afetivos e psíquicos, e não exclusivamente matrimonial ou sanguíneo⁽⁴⁾.

Nota-se, portanto, que as experiências vividas na família constituirão a base da identidade do ser humano. Assim, as experiências marcadas por conflitos e tensões durante as relações familiares favorecerão o aparecimento de sentimentos de insegurança e baixa autoestima, fator que pode contribuir para a formação de indivíduos com dificuldade de assumir responsabilidades pelas suas vidas e de se ajustarem socialmente⁽⁵⁾.

Destaca-se que é importante que o profissional de saúde mental, ao tentar definir família e seus arranjos sociais, considere o que elas pensam a respeito e como se autodefinem, pois o conceito de família, como já foi exposto anteriormente, está além de laços de afetividade, parentesco e intimidade, tem seus sentimentos baseados em eventos da vida cotidiana que marcam seus significados⁽⁴⁾.

De forma didática, podemos dividir a família em três categorias⁽⁴⁾: a) *família nuclear*: composta de pai, mãe e filhos ou apenas dos genitores; b) *família extensiva*: inclui os demais parentes, como avós, tios, primos, etc. e; c) *família extensiva ampliada*: engloba, além de amigos, empregada doméstica, animais de estimação e vizinhos, etc.

Portanto, o conceito de família é complexo, baseado na subjetividade, sociedade, cultura e meio social. A dinâmica familiar precisa ser compreendida pela ótica da complexidade. Para isso, é necessário compreender a família como um sistema, que lidará com eventos estressores e conflitantes, e que precisará realizar certas adaptações para manter sua estabilidade, o que pode se tornar funcional ou não⁽⁶⁾.

TEORIA SISTÊMICA E TERAPIA FAMILIAR

O pensamento sistêmico surgiu no século XX como oposição ao pensamento reducionista-mecanicista herdado dos filósofos da revolução científica do século XVII. Esse pensamento permite compreender o desenvolvimento humano sob a perspectiva da complexibilidade, sem negar a racionalidade científica, uma vez que o desenvolvimento humano ocorre pela interação da sua subjetividade com a estética, cultura, espiritualidade e sociedade e, sem dúvida, durante esse processo, cada ser humano estabelece relações e posições no seu contexto social⁽⁷⁾.

Dessa forma, o ser humano não é o único responsável por ser portador de sintomas, pois existem relações que os mantêm. Essas relações devem ser vistas de formas multifocais, tendo em vista que existem mais de uma interpretação para o fenômeno/evento/situação/problema identificado. Logo, a realidade tem várias facetas e é descrita pelo(s) observador(es) que a relata(m).

Para a Teoria Geral dos Sistemas foi formulada pelo biólogo Ludwig von Bertalanffy, que considerou a sua teoria aplicável a várias ciências, devido ao seu conceito geral de “**totalidade**”. Esta define dois tipos de regulação que ocorrem nos sistemas: a) as primárias, que acontecem em organismos vivos e que são governadas conforme uma interação dinâmica de processos, suscitando mudanças estruturais; b) as secundárias, que ocorrem, sobretudo, por meio de mecanismos de *feedback* e se interessam especialmente pelos sistemas abertos, como os organismos vivos, que são caracterizados por um fluxo contínuo de trocas de entrada e saída⁽⁸⁾.

Segundo estudos, o objetivo da Teoria Geral dos Sistemas é estudar os princípios universais aplicáveis aos sistemas em geral, sejam eles de natureza física, biológica ou sociológica. O sistema é conceituado como um complexo de elementos em estado de interação. Tal interação entre os elementos torna-nos mutuamente interdependentes, diferenciando o sistema, da justaposição de elementos isolados. O todo emerge além da existência das partes e as relações são o que dá coesão ao sistema na íntegra, conferindo-lhe um caráter de totalidade⁽⁷⁾.

Assim, todos os sistemas funcionam como um todo coeso, de forma que, existindo mudanças em uma das partes, provocam-se alterações no todo e vice-versa. Logo, observa-se que o sistema não é apenas a soma das partes, mas, sim, um todo coeso em sua complexidade e organização. Contudo, convém lembrar que os indivíduos desse sistema mantêm suas singularidades. Podemos, então, sintetizar os conceitos anteriores em propriedades que marcam a Teoria Geral dos Sistemas⁽⁷⁾.

De acordo com essa teoria, existem três propriedades básicas que se aplicam ao sistema⁽⁷⁾:

1) **Totalidade:** os sistemas são compostos de elementos interdependentes e em interação; 2) **Relação:** refere-se às estruturas básicas dos elementos e ao modo como eles se relacionam e; 3) **Equifinalidade:** característica do mesmo estado final, poder ser alcançada partindo de diferentes condições iniciais e de diversas maneiras.

Além disso, vale ressaltar que o pensamento sistêmico é marcado pelas intersubjetividades presentes em cada pessoa, mescladas com suas vivências práticas, construção social e cultural. Nesse sentido, a terapia familiar é compreendida como um sistema aberto e, conforme a sua

mediação, poderá se trabalhar na resolução dos problemas e criação de novos significados.

A história da terapia familiar é caracterizada pela interdisciplinaridade teórica que transformou e (re)elaborou sua técnica. No seu início, fundamentou-se na psicanálise, em que o foco era o indivíduo e o entendimento de seus conflitos como causados por conteúdos intrapsíquicos. Porém, com seu desenvolvimento, por influência do pensamento sistêmico, deslocou-se o foco de atuação para a família e o entendimento de seus conflitos⁽⁹⁾.

Essa mudança contribuiu para o desenvolvimento da terapia familiar, como a teoria da cibernética, teoria geral dos sistemas, antropologia, teoria da comunicação e psicologia, que influenciaram as primeiras formulações sobre terapia familiar. Na mesma concepção, Adler deu-se ênfase a sua teoria sobre desenvolvimento da personalidade, a importância dos papéis sociais e das relações entre estes papéis na etiologia patológica⁽¹⁰⁾. Paralelamente, Sullivan pontua que as doenças mentais têm sua origem nas relações interpessoais conflitosas⁽¹¹⁾.

No início da década de 50, a partir das produções científicas, cresce a conscientização da importância da família no desenvolvimento e na manutenção do transtorno mental, após um período em que as intervenções dos profissionais de saúde mental priorizavam que o contato com o paciente não deveria ser feito. O despertar científico para o tema família é desencadeado pelos estudos de Gregory Bateson, que desenvolveu o conceito de duplo-vínculo como possível causa da esquizofrenia. Esse estudo pode fazer generalizações como afirmar que os mesmos princípios interacionais estavam presentes em todas as famílias, embora em graus diferentes⁽¹¹⁾.

Ademais, a terapia familiar possui seus paradigmas baseados nas seguintes premissas: a) **Complexidade**: não existe apenas uma realidade, mas multifatos e significado em uma mesma situação; b) **Imprevisibilidade**: as situações são imprevisíveis e muitos fatos não estão sob o controle das pessoas e; c) **Intersubjetividade**: há influências recíprocas entre o observador e a realidade, havendo a negação da neutralidade⁽¹²⁾.

Como foi exposto, a terapia familiar instrumenta profissionais de saúde mental a assistirem as famílias. De tal modo, é relevante apresentar as principais correntes teóricas sobre a terapia familiar a partir das reflexões^(11, 13, 14, 15, 16):

Terapia Familiar Estrutural: nessa corrente, a ênfase está na interação do ambiente externo e interno, em que cada membro possui uma posição relevante no sistema, sendo que o todo é maior que a simples somas das partes. Logo, o conflito é benéfico e proporcionador de mudanças.

Terapia Familiar Estratégica: essa abordagem é voltada para a clínica, objetivando a solução de problemas e identificação dos comportamentos que os mantêm. Portanto, utiliza-se a prescrição de comportamentos funcionais contra os sintomas não adaptáveis.

Terapia de Familiar de Milão: a família é concebida como um todo, considerando o jogo intrafamiliar que serve de apoio ao sintoma. As regras rígidas e paradoxais ocasionam o adoecimento familiar. Em razão disso, são prescritos rituais para desencorajar comportamentos não funcionais.

Terapia Familiar Construtivista: conforme essa corrente, a crise é vista como oportunidade de mudança no seio familiar. O terapeuta não se interessa na modificação de comportamentos, mas no processo de reconstrução da realidade e significados gerados no sistema familiar.

Terapia Familiar Comportamental: é uma ferramenta de desenvolvimento pessoal dos sujeitos inseridos no seio familiar. Nela, concebe-se que um comportamento habilidoso contribui para resolução dos conflitos interpessoais.

Terapia de Familiar Focada na Emoção: é a primeira grande reaproximação entre a tradição da Terapia de Família e a abordagem humanística. Esse tipo de terapia foca em explorar a visão que cada membro tem sobre si mesmo e sobre o outro.

Terapia de Familiar Orientada para o “Insight”: enfatiza-se a busca pelo *insight* como meio de compreensão e modificação. O que é mediado pela interação terapêutica, na fase de “reconstrução afetiva”, buscará a compreensão de comportamentos e pensamentos disfuncionais.

Terapia Familiar Gestáltica: nessa abordagem, considera-se que a mudança está ligada diretamente à criatividade. Desse modo, não implica em “ajustamento”, mas em “ajustamento criativo”.

Terapia Familiar por Processos Reflexivos: esse método é usado quando deparamos-nos com sistemas familiares paralisados, aqueles em que o processo terapêutico parece andar em círculos, estar estagnado. Assim, é sugerida, como intervenção, a equipe reflexiva, que escutará a família durante a terapia e, depois, pontuará seus pontos de vista, de forma que os membros da família possam refletir sobre a situação problemática. Isso permitirá construir novos significados e ampliar as possibilidades dos sentidos.

Terapia Familiar Focada na Solução: essa corrente é focada na resolução dos problemas com base na terapia breve. Tem como ponto chave a utilização dos recursos trazidos pelos membros da família. Assim, é possível caminhar entre estes e o profissional de

saúde mental, de forma que se desloquem das queixas até as metas e soluções. Desse modo, a solução surge na perspectiva de que, para se solucionar um problema, não é preciso entender o seu funcionamento.

Com base nessas definições, compreendemos que as diferentes modalidades de terapia familiar demonstram o quão complexo é o ser humano membro das famílias. Estas, quando com problemas afetivos e conflitos, trazem suas queixas ao profissional de saúde mental e a singularidade relacionada a cada uma delas exige do profissional uma postura interdisciplinar e trabalho em equipe.

EQUIPE DE SAÚDE MENTAL E PROTOCOLOS DE TERAPIA FAMILIAR

As condições que os pacientes eram expostos nos hospitais psiquiátricos eram deploráveis e humilhantes. Foi nesse contexto atroz que surgiram movimentos da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a fim de redirecionar a assistência em saúde mental, no sentido de torná-la menos hospitalocêntrica e mais comunitária², incluídas as terapêuticas que abordam as relações familiares, visto que as intervenções em saúde mental devem se tornar uma experiência significativa nas vidas dos sujeitos⁽¹⁷⁾.

Desse modo, os serviços de saúde mental comunitários são instituídos após a referida reforma psiquiátrica, tendo como prioridade cuidar do doente mental sem excluí-lo do convívio social. Para isso, os Centros de Atenção Psicossocial (Caps) tornam-se responsáveis pelas estratégias de desinstitucionalização e pela organização da rede substitutiva ao manicômio, ofe-

²Nessa época, sujeitos com transtornos mentais eram excluídos do convívio social e mantido presos em manicômios.

recendo atendimento biopsicossocial, incluindo intervenções na família^(17, 18).

Além do Caps, a rede de saúde mental é composta por serviço hospitalar de referência, leitos de saúde mental em hospitais gerais, hospital-dia, centros de convivência, residências terapêuticas, emergências psiquiátricas, unidades de acolhimentos e hospitais psiquiátricos⁽¹⁹⁾. Vale ressaltar que agregam a essa rede os centros de cultura, serviços da assistência social e suas modalidades, comunidades terapêuticas credenciadas, escolas, igrejas e afins, bem como outros serviços de suporte (Unidades de Pronto Atendimento, Hospitais, Unidades Básicas de Saúde da Família, etc.).

Nesse contexto, porém, há dificuldades da equipe de saúde mental em lidar com os familiares. Esse desconforto leva os profissionais a rotularem as famílias e responsabilizá-las pelo adoecimento de um de seus membros. Dessa forma, a terapia familiar pode instrumentar esses profissionais no processo terapêutico de reabilitação psicossocial do doente mental, e ter a família como um agente de transformação⁽¹⁷⁾. Para que isso ocorra, o trabalho em equipe pode favorecer, pois há o apoio mútuo e reciprocidade entre os profissionais, já que o trabalho em equipe provoca a sintonia do grupo em realizar uma tarefa com criatividade e produtividade, fato que suscitará intervenções eficientes à família⁽¹⁸⁾.

Segundo os estudos realizados, o trabalho em equipe é imprescindível na resolução de situações complexas de saúde mental, visto que esta lida com a subjetividade humana, vulnerabilidade, impotência, traumas, incluídos os conflitos familiares. Portanto, é necessário considerar a

família no contexto da saúde mental, de modo que o portador de transtorno mental, o membro familiar, interaja com todo o sistema familiar. Nota-se, assim, a necessidade de estruturar a terapia familiar para auxiliar o profissional de saúde mental a registrar suas consultas, metas e intervenções, e tal estruturação pode ser facilitada por meio de um protocolo, pautado na revisão de literatura⁽¹⁸⁾.

Sendo assim, haja vista que os protocolos elaborados para saúde mental melhoram a prática, facilitam o diagnóstico e o tratamento, humanizam o serviço, proporcionam operatividade e guiam a equipe de saúde mental, principalmente na construção do Projeto Terapêutico Singular⁽¹⁸⁾, torna-se necessária a construção de um protocolo para acompanhamento familiar em saúde mental.

CONSTRUÇÃO DO PRTF-SM1

Para construir o **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)**, foi preciso se apropriar da revisão de literatura. A revisão de literatura, por sua vez, é um processo que envolve etapas⁽²⁰⁾, como escolha do tema, levantamento bibliográfico preliminar, formulação do problema, elaboração do plano provisório de assunto, busca das fontes, leitura do material, fichamento, organização lógica do assunto e redação do texto.

Sendo assim, construímos um protocolo para terapia familiar em saúde mental, tendo sido o trabalho de construção dividido em duas etapas. A primeira etapa da construção do **PRTF-SM1** está pautada na revisão de literatura⁽²⁰⁾.

A pesquisa foi feita na Biblioteca Virtual de Saúde, especificamente na base de dados Index de Enfermería e LILACs, utilizando-se como

descritores os termos **terapia familiar, saúde mental, testes psicológicos, escalas de graduação psiquiátrica e protocolos**. Além disso, foram consideradas as equações *booleanas* (ou *e/ou and*), de forma a gerar combinações que resultariam em publicações. Essa busca possibilitou o acesso a 3173 publicações, as quais foram filtradas de modo que atendessem aos objetivos da pesquisa, aplicando-se os seguintes critérios de inclusão: estarem disponíveis eletronicamente, textos publicados em português e sem limite temporal. Essa filtragem possibilitou acessar 26 publicações.

Dando continuidade, foram aplicados os critérios de exclusão: trabalhos completos indisponíveis, trabalhos que não abordavam sobre protocolos/instrumentos usados em terapia familiar ou que não tivessem relação com a terapia familiar e saúde mental. A partir desse recorte, foram obtidas nove publicações. O material obtido, as nove publicações (amostra da revisão e material fundamental para construção do protocolo de registro em terapia familiar), foi identificado, impresso e arquivado em sequência numérica.

Na segunda etapa de construção do Protocolo de Registro em Terapia Familiar (PRTF-SM1), a) foi realizada a leitura minuciosa e seletiva das nove publicações (que compunham a amostra da revisão), sendo feitos fichamentos e catalogação de cada publicação por autor, fonte, título, profissão, método e contribuição (ver Quadro 1) e; b) para estruturação do protocolo de registro em terapia familiar e construção de seu manual de uso, foram utilizados os trabalhos^(21, 18, 22). Além disso, nesta etapa, também se levou em consideração a experiência do autor do presente artigo em assistência à família em saúde mental e seu processo criativo.

QUADRO 1. APRESENTA O LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO QUE SUBSIDIOU A CONSTRUÇÃO DO PRTF-SM1

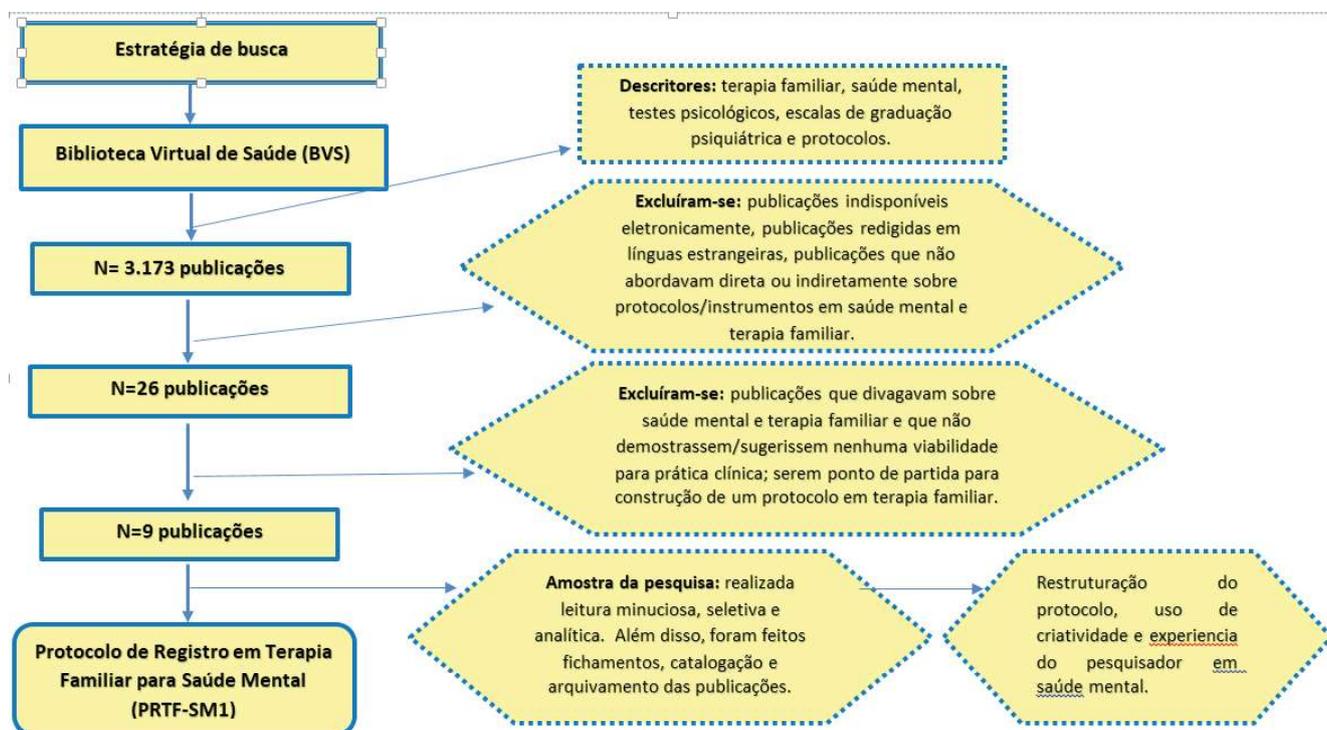
AUTOR	FONTE	TÍTULO	PROFISSÃO	MÉTODO	CONTRIBUIÇÃO
BRAUN; DELLAZZA- NA-ZANON; HALPERN (2014)	Revista da SPAGESP	A família do usuário de drogas no Caps: um relato de experiência.	Psicóloga e assistentes sociais.	Relato de experiência	A terapia familiar é concebida como veículo para melhorar o vínculo familiar, delimitação das fronteiras, motivação dos membros, psicoeducação, estratégias de enfrentamento e apoio psicossocial.
FELÍCIO; ALMEIDA (2008)	O Mundo da Saúde	Abordagem terapêutica às famílias na reabilitação de pacientes internados em hospitais psiquiátricos: relato de experiência	Psicólogas	Revisão de literatura e relato de experiência.	Aponta que a terapia familiar reduz a internação hospitalar de pacientes psiquiátricos, melhora adesão medicamentosa e remissão de surtos psiquiátricos. Considera como intervenção na família a psicoeducação e o acolhimento.
GRANDO; ROLIM (2005)	Revista Latino-Americana de Enfermagem	Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental	Enfermeiros	Estudo qualitativo	Enfatiza que a estrutura familiar pode ser a origem e manutenção dos transtornos mentais.
HENZ; LEITE (2013)	Thèse de Portugais	As marcas da violência sexual infantil e alternativas de tratamento	Psicóloga/médico	Revisão bibliográfica	A terapia familiar é útil para se trabalhar a reconfiguração dos papéis e os segredos familiares existentes.
NEVES; OMENA (2016)	Revista NESME	A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: psicose e configurações vinculares	Psicólogas	Estudo de caso	A ênfase é dada ao atendimento familiar por meio de grupos de família, em que se deve utilizar a psicoeducação, escuta e vínculo terapêutico.
RASERA; MARTINS (2013)	Psicologia: Ciência e Profissão	Aproximações possíveis da terapia focada na solução aos contextos grupais	Psicólogos	Revisão de literatura	Trouxe a terapia focada na solução como possível referência a ser usada para trabalhar em saúde mental, particularmente na resolução dos problemas familiares.

SEIBEL et al., (2017)	Pensando Famílias	Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social.	Médicos e psicólogos	Pesquisa longitudinal exploratória	Apresenta a rede de apoio como fator protetor para as famílias superarem as crises e passarem pelas fases de desenvolvimento psicossocial.
SHIMOGUIRI; SERRALVO (2017)	Nova Perspectiva Sistêmica	A importância da abordagem familiar na atenção psicossocial: um relato de experiência.	Terapeuta ocupacional e assistente social	Estudo de caso	Considera que a terapia familiar, em saúde mental, deve apresentar 12 sessões no mínimo.
SOUZA; FIGUEIREDO; ERDMANN (2010)	Revista de Pesquisa em Saúde.	Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo.	Enfermeiros	Revisão de literatura	Trouxe como escalas a serem usadas para avaliação familiar: Apgar Familiar, Genograma e Ecomapa, dentre outras.

Fonte: Elaboração própria⁽¹⁸⁾.

Abaixo, segue o fluxograma que ilustra a construção do **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)**:

FFigura 1 – Fluxograma – construção do Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)



FONTE: ELABORAÇÃO PRÓPRIA⁽¹⁸⁾.

PROTOCOLO DE REGISTRO EM TERAPIA FAMILIAR PARA SAÚDE MENTAL (PRTF-SM1):

A seguir, é apresentado, por meio do Quadro 2, o **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)**, construído mediante a revisão de literatura, criatividade e experiência do pesquisador em saúde mental.

QUADRO 2. Apresenta o Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1):

L	DATA	PROTOCOLO DE REGISTRO EM TERAPIA FAMILIAR PARA SAÚDE MENTAL					
1.		IDENTIFICAÇÃO DA FAMÍLIA:					
2.	DATA	HISTÓRIA DA PSICODINÂMICA FAMILIAR:					
3.	DATA	HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL FAMILIAR					
		() Transtornos de Ansiedade: Membro (s):			() Transtornos de Depressão: Membro (s):		
		() Transtornos Psicóticos: Membro (s):			() Transtornos de Personalidade: Membro (s):		
		() Transtorno do Estresses: Membro (s):			() Transtornos de Personalidade: Membro (s):		
4.	DATA	ESTRUTURA FAMILIAR					
		Família nuclear:		Família Extensiva:		Família Ampliada:	
5.	DATA	FATORES FUNCIONAIS					
6.	DATA	GENOGRAMA FAMILIAR					
7.	DATA	QUEIXAS:					
		1.					
		2.					
		3.					
8.	DATA	PROBLEMAS FAMILIARES	DATA	PRESCRIÇÃO/ INTERVENÇÃO	DATA	AVALIAÇÃO	APGAR FAMILIAR

9.	DATA	CONSULTA/SESSÃO DE PROFISSIONAL DE SAÚDE MENTAL EM TERAPIA FAMILIAR
10.	DATA	REGISTRO DA EVOLUÇÃO FAMILIAR

Fonte: Elaboração própria⁽¹⁸⁾.

Além disso, para auxiliar o profissional de saúde mental na avaliação da funcionalidade familiar, deixamos em anexo ao **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-MS1)**^{L8} a Escala de Apgar Familiar (ver Quadro 3).

Na prática clínica da saúde mental, percebemos a necessidade de utilizar manuais que expli-

QUADRO 3. Apresenta a Escala de Apgar Familiar adaptada

L8					
APGAR FAMILIAR					
FUNÇÃO	NUNCA (0 PONTOS)	QUASE NUNCA (1 PONTO)	ALGUMAS VEZES (2 PONTOS)	QUASE SEMPRE (3 PONTOS)	SEMPRE (4 PONTOS)
Estou satisfeito com a atenção que recebo da minha família quando algo está me incomodando?					
Estou satisfeito com a maneira como minha família discute as questões de interesse comum e compartilha comigo a resolução dos problemas?					
Minha família aceita meus desejos de iniciar novas atividades ou de realizar mudanças no meu estilo de vida?					
Estou satisfeito com a maneira como minha família expressa afeição e reage em relação aos meus sentimentos de raiva, tristeza e amor?					
Estou satisfeito com a maneira como eu e minha família passamos o tempo juntos?					
ESCORE: Família Funcional (entre 7 e 10); Família Disfuncional Leve (maior que 2 e menor que 7); Disfuncional Grave (igual ou menor que 2).					

Fonte: Adaptado⁽²³⁾.

quem como usar/operacionalizar protocolos de saúde mental. Para tanto, apresentamos abaixo o manual de utilização do PRTF-SM1.

MANUAL DO PROTOCOLO DE REGISTRO EM TERAPIA FAMILIAR PARA SAÚDE MENTAL (PRTF-SM1)

Visto que todo protocolo deve ter seu manual, que oriente sobre sua função e uso, convém apresentar as orientações de uso do Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental pelos profissionais da área.

Na **Identificação da Família**^(L1), o profissional de saúde mental registra o sobrenome da família em atendimento ou outra forma de identificação que torne mais fácil a localização do formulário.

No que se refere à **História da Psicodinâmica Familiar**^(L2), são registrados, de forma breve, objetiva, sucinta e clara, a história familiar, padrões relacionais, estrutura, dinâmica familiar, regras, rituais e outros aspectos pertinentes e necessários, para que se possibilite compreender a relação familiar⁽²²⁾.

Nesse mesmo sentido, na **História da Doença Atual Familiar**^(L3), são registrados os transtornos mentais que os membros possuem. Essa informação é colhida durante a entrevista clínica ou atendimentos. Esse levantamento permite ao profissional de saúde mental compreender intersubjetividades do sistema familiar e favorecer resoluções e adaptações saudáveis nos momentos de crises⁽²⁴⁾.

Além disso, na **Estrutura familiar**^(L4), são registrados os membros da *família nuclear* (pai, mãe e filhos), da *família extensiva* (avós,

primos, tios ou outros parentes) e da *família extensiva ampliada* (outras pessoas relevantes, como amigos, vizinhos, etc)⁽⁴⁾.

Cabe ainda ressaltar a importância de se registrar, de forma hierarquizada e de acordo com o grau de maior relevância, os fatores **Funcionais**^(L5) (família acolhedora, comunicação clara, rede apoio social e emocional, autoestima familiar, assumir responsabilidade, etc.) e **Disfuncionais**^(L5) (distanciamento afetivo, dificuldade na comunicação, fronteiras pouco definidas, sentimentos depreciativos, uso abusivo de psicoativos, irresponsabilidade, etc.). Sem dúvida, estas são as bases para elaboração de intervenções e soluções dos conflitos^(5, 2).

No tocante ao **Genograma Familiar**^(L6), este retrata a estrutura familiar interna e tem como objetivo reunir, em uma representação gráfica, as informações genealógicas dos membros e suas relações estabelecidas ao longo das gerações. Durante sua construção pelo profissional de saúde mental, é prática incluir ao menos três gerações⁽²³⁾. Abaixo, segue figura que reproduz os principais símbolos que podem ser usados no desenho criado.

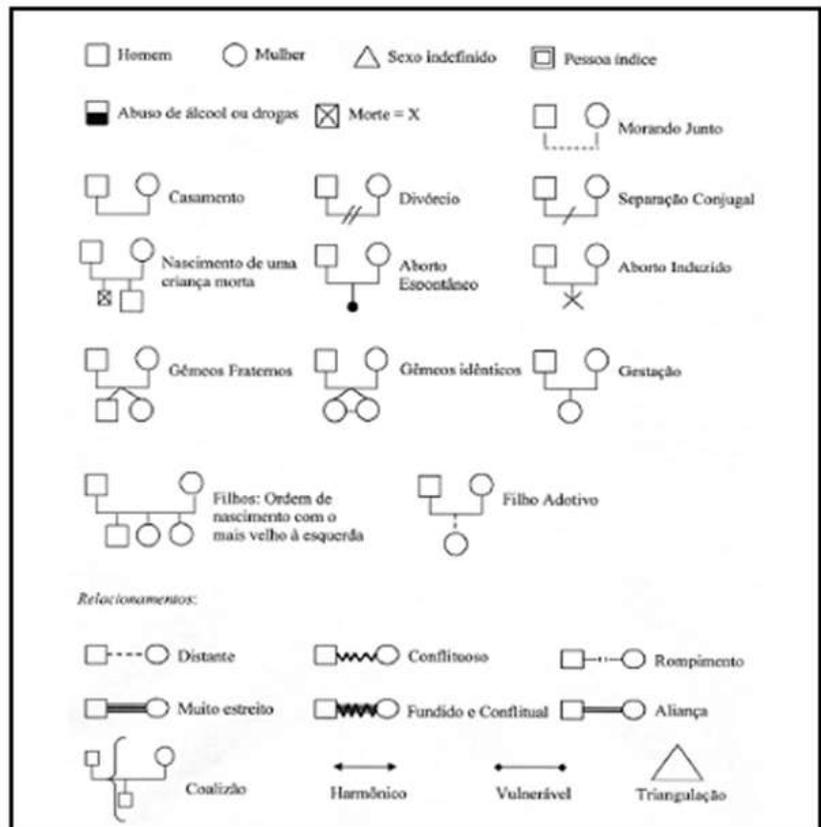
Já nas **QUEIXAS**^(L7), são registrados os motivos que levaram a família a procurar o serviço, tais como sofrimentos psíquicos, relações familiares prejudicadas, conflitos interpessoais, situações de crises, entre outros. Essa parte está relacionada aos sentimentos pessoais, às vivências no contexto familiar e social. Ainda, é necessário considerar o período da queixa referida pela família ao registrá-la⁽²⁶⁾.

Assim, o profissional de saúde mental identificará os **PROBLEMAS**^(L8) e elegerá as **PRESCRIÇÕES/INTERVENÇÕES**^(L8) condizentes com a realidade socioeconômica da família em questão. É importante que o profissional avalie se as intervenções surtiram efeito, o que ocorrerá na **AVALIÇÃO**^(L8) contínua e cíclica da família durante as consultas. Nesse contexto, se poderá intervir no sentido de melhorar os vínculos entre os membros, delimitações das fronteiras, psicoeducação, apoio familiar, aceitação, tornar os processos familiares funcionais, reconfigurações de papéis, etc. De tal modo, a terapia familiar focada na solução do problema tem como ponto central a utilização dos recursos familiares, o que possibilita ao profissional trabalhar em grupo de família^(5, 27, 13, 2, 28).

Em relação à seção **CONSULTA/SESSÕES DE TERAPIA FAMILIAR**^(L09), o profissional deve colocar seu nome e conselho de classe para cada atendimento à família. Esse espaço destina-se a fins de registro da produtividade (importante para que os serviços de saúde, da rede de atenção psicossocial, possam receber financiamento) e respaldo legal para o profissional. A terapia familiar, quando realizada em serviço de saúde mental, deve apresentar no mínimo 12 sessões⁽¹⁷⁾.

No tocante ao **REGISTRO DA EVOLUÇÃO FAMILIAR**^(L10), o profissional registrará uma evolução para cada 12 sessões de

FIGURA 2. Apresenta os símbolos do Genograma



Fonte: Adaptado⁽²⁵⁾.

terapia familiar, de forma que se descreva o acompanhamento da família, a resolução dos problemas identificados, os efeitos das intervenções, os encaminhamentos realizados e as orientações feitas à família⁽¹⁷⁾.

Ainda, como suporte ao profissional em sua avaliação da família, foi adicionada, junto ao Protocolo de Registro Familiar, a escala de **APGAR Familiar**^(L8), que tem como vantagem o número reduzido de itens e maior facilidade na aplicação. Nela, os membros da família percebem o funcionamento familiar e manifestam seu grau de satisfação⁽²³⁾. Para o profissional de saúde mental que acompanha as famílias, ela é relevante por ajudá-lo a mensurar se as intervenções surtiram efeitos, disponibilizando parâmetros objetivos para mudar condutas e suscitar transformações no sistema familiar.

REFLEXÃO E DISCUSSÃO

A família é uma unidade básica de interação social, sendo fundamental para o desenvolvimento do núcleo familiar pela agregação dos valores e afetividade⁽²⁾.

Na abordagem terapêutica, compreende-se que os indivíduos podem ser ajudados no contexto de sua vida familiar e cotidiana, para além de sua realidade subjetiva, já que se trata de seres humanos que estão em um grupo estruturado por processos que lhes são próprios, com identidade familiar, regras, rotinas, tradição, hierarquia de poder, visão de mundo e mitos. As famílias possuem fronteiras delimitadas que as diferem de outras famílias em suas singularidades⁽²⁴⁾.

Na saúde mental, as configurações de atendimento têm demonstrado duas estratégias básicas: individual (apenas uma família é atendida) e grupal (mais de duas famílias recebem atendimento). Ambas as estratégias têm sido importantes na promoção do bem-estar familiar, reduzindo o isolamento, os estigmas e a falta de informação sobre os transtornos mentais⁽²⁴⁾.

Em relação aos transtornos mentais, no contexto da saúde mental, percebe-se a influência das relações familiares no processo de produzir e manter os sintomas. Em famílias de esquizofrênicos, por exemplo, existem indicativos de um alto nível de proximidade e estresse relacional entre os membros. Em pacientes depressivos, por sua vez, percebe-se que os cuidadores vivenciam grande sobrecarga e desconforto emocional, pois a depressão está associada a um alto nível de dependência nas tarefas diárias. Nos casos de famílias em que um de seus membros tem

transtorno de personalidade, especialmente *Borderline*, há uma tendência a um ambiente familiar hostil⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, o aconselhamento familiar deve ser oferecido a todas as famílias, com a finalidade de educar a respeito do transtorno mental. Logo, são sugeridas como intervenção familiar⁽⁵⁾: a) explorar o grau de dependência e envolvimento entre os membros da família; b) discutir com o paciente e a família as funções, papéis e limites que sejam adequados como forma de comunicação clara e afetiva; c) identificar regras familiares que reforçam comportamentos desajustados do paciente e buscar mecanismos para adequá-las; d) ajudar o paciente a desenvolver habilidades na resolução de problemas e; e) realizar ou encaminhar para terapia familiar.

Além disso, a literatura demonstra que a intervenção familiar não apenas reduz recaídas psicóticas e hospitalização, como também melhora a aderência à medicação psicotrópica⁽²⁴⁾. Também, a terapia familiar colabora no tratamento de membros que sofreram maus tratos, violência sexual e física, dentre outros traumas⁽²⁷⁾.

Nessa perspectiva, vale ressaltar que é de grande relevância ao trabalho, em saúde mental, com a terapia familiar focada na solução, pois ela torna possível que soluções sejam desenvolvidas junto aos membros familiares e tarefas podem ser prescritas a fim de proporcionar ajustamento familiar⁽¹³⁾.

Outrossim, as relações estabelecidas com pessoas e instituições significativas podem ser recursos protetivos para os membros da família; da mesma forma, a família, ao passar

por novos desafios, também identifica e aciona sua rede de apoio de maneira distinta⁽⁶⁾, sendo essa rede de apoio familiar uma força para ajudar a superar desafios e dificuldades.

Desse modo, a participação da família no cotidiano dos serviços de saúde mental é um dos objetivos dos profissionais desta área que atendem as famílias. O grupo familiar é o elo mais próximo que os pacientes possuem com o mundo. As intervenções e ações dirigidas às famílias têm como base o estímulo e o apoio necessário à construção de projetos terapêuticos voltados à reinserção familiar e social⁽²⁾.

Tendo em vista que a família é uma unidade dinamicamente estruturada e condicionante dos fenômenos humanos, ela deve, a partir dessa ótica, ser imaginada como um todo no qual seus membros se encontram articulados em diferentes níveis de desenvolvimento psicossocial, mas em interação mútua. Isso significa que, em qualquer movimento, uma parte ou um membro interferirá na dinâmica familiar como um todo⁽¹⁷⁾.

Ainda, consideram-se que a avaliação e a intervenção na família se constituem como importante processo para gestão do cuidado em saúde mental. Nessa lógica, é importante destacar o **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)**, que teve como função favorecer o acompanhamento das famílias por profissionais de saúde mentais durante sua prática⁽²³⁾.

Assim, por meio da revisão de literatura, foi possível levantar o material teórico que compõe os constructos do **PRTF-SM1** e seu manual, priorizando-se a composição de um instrumento que seja útil e pertinente para que qualquer profissional de saúde mental possa manuseá-lo, uma vez que saúde mental se faz na interdisciplinaridade.

A revisão de literatura, exposta no Quadro 1, foi oportuna para caracterizar os autores, tipo de pesquisa, metodologia e contribuição para elaborar o **PRTF-SM1** e seu manual. Foi possível perceber que, da amostra de nove publicações, 46% dos profissionais que escreveram eram psicólogos, 15,4% eram enfermeiros, assistentes sociais e médicos (para cada categoria) e 7,8%, terapeutas ocupacionais. Esse fato decorre da interdisciplinaridade presente na saúde mental e terapia familiar.

Em relação ao método de pesquisa da amostra, 44,4% é composto de revisão de literatura, 22,3% de estudo de caso e 11,1% de outros métodos (pesquisa qualitativa, longitudinal, etc.). Talvez a predominância de métodos qualitativos denote que estes conseguem expressar a subjetividade humana, tão presente na saúde mental, com maior realidade.

O **PRTF-SM1** favorece o registro, acompanhamento, planejamento, intervenção e evolução das famílias atendidas por profissionais de saúde, na pluralidade de serviços de saúde mental. Portanto, é necessário que sejam criadas tecnologias para melhorar a qualidade do serviço de saúde mental, que sejam de baixo custo e complexidade. E que favoreçam a humanização, sistematização do atendimento em saúde mental no campo específico das famílias e suas especificidades. Sem dúvida, acreditamos firmemente que o **PRTF-SM1** possa assumir essa responsabilidade, quando aplicado por profissionais de saúde mental comprometidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo permitiu expor a construção do **Protocolo de Registro em Terapia Familiar para Saúde Mental (PRTF-SM1)** e seu **manual de orientação**, com base na pesquisa de revisão de literatura, experiência em saúde mental do autor e sua criatividade.

Para tanto, apresentamos os conceitos gerais da terapia familiar, com um foco na resolução de problemas, visto que, na saúde mental, esta abordagem traz resultados rápidos e resolutividade. Além disso vale ressaltar que a saúde mental é marcada pela intensa procura dos pacientes aos serviços de saúde mental. O qual possui profissionais de várias especialidades, que, quando no papel de técnicos em saúde mental, compartilham habilidades, responsabilidades e competências semelhantes. Porém, para que haja sintonia entre estes profissionais, são necessários protocolos em saúde mental, a fim de que os objetivos a serem seguidos e trabalhados sejam claros, e que resultem em uma comunicação efetiva.

Tendo isso em vista, o **PRTF-SM1** pode sistematizar, orientar, resguardar e legitimar o profissional de saúde mental, durante sua assistência em saúde mental a famílias. Ademais, tal instrumento facilita o resgate rápido de informações e a organização dos dados colhidos pelo profissional, o que, sem dúvida, favorecerá que sua prática seja realizada com responsabilidade e ética.

Concluimos que, apesar dos benefícios expostos em relação ao **PRTF-MS1**, as discussões não se esgotam aqui. Sendo assim, é necessário que futuras pesquisas possam validar os seus constructos e demonstrar sua eficiência, operatividade, praticidade e validade em saúde mental, por profissionais de saúde mental que tenham as famílias como objeto de suas práxis diária.

Logo o **PRTF-SM1** em futuras pesquisas precisa ser submetidos a profissionais de saúde mental para sua crítica, avaliação e validação.

REFERÊNCIAS

1. MINUCHIN, Patricia. Families and individual development: provocations from the field of family therapy. **Child Development**, v. 56, n. 2, p. 289-302, 1985.
2. BRAUN, Lori Maria; DELLAZZANA-ZANON, Leticia Lovato; HALPERN, Silvia Chwartzmann. A família do usuário de drogas no CAPS: um relato de experiência. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 2, p. 122-144, dez. 2014.
3. FACO, Vanessa Marques Gibran, MELCHIORI, Lúcia Ebner. **Conceito de família: adolescentes de zonas rural e urbana**. São Paulo: Editora Unesp, 2009.
4. FERNANDES, Ana Carolina Zuanazzi. **Terapia psicanalítica familiar: um estudo investigativo sobre o processo terapêutico de casos atendidos por estudantes de psicologia em um serviço-escola**. 2015. 164 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual de São Paulo, São Paulo, 2015.

5. GRANDO, Lucia Helena; ROLIM, Marli Alves. Família e transtornos alimentares: as representações dos profissionais de enfermagem de uma instituição universitária de atenção à saúde mental. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 13, n. 6, p. 989-995, 2005.
6. SEIBEL, Bruna Larissa et al. Rede de apoio social e funcionamento familiar: estudo longitudinal sobre famílias em vulnerabilidade social. *Pensando Famílias*, v. 21, n. 1, p. 120-136, 2017.
7. GOMES, Lauren Beltrão et al. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. *Pensando Famílias*, v. 18, n. 2, p. 3-16, 2014.
8. MELO, Vladimir de Araújo Albuquerque; RIBEIRO, Maria Alexina. Epistemologias sistêmicas e suas repercussões para a clínica da terapia familiar. *Pensando Famílias*, v. 20, n. 2, p. 149-161, 2016.
9. DORICCI, Giovanna Cabral; CROVADOR, Laura Ferreira; MARTINS, Pedro Sampaio. O especialista relacional na terapia familiar de fundamentação epistemológica contracionista social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 59, p. 37-51, 2017.
10. LEAL, Daniela; MASSIMI, Marina. ALFRED ADLER (1870-1937): Uma breve biografia. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v.17, n.2, p. 1-8, 2017.
11. CARNEIRO, Terezinha Féres. Terapia familiar: das divergências as possibilidades de articulação dos diferentes enfoques. *Psicologia, ciência e profissão*, n. 16, p. 38-42, 1996.
12. ESTEVES DE VASCONCELLOS, Maria José. **Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência**. Campinas, SP: Papyrus, 2002.
13. RASERA, Emerson Fernando; MARTINS, Pedro Pablo Sampaio. Aproximações possíveis da terapia focada na solução aos contextos grupais. *Psicologia; ciência e profissão*, v. 33, n. 2, p. 318-335, 2013.
14. LABS, Mayara Schinch; GRANDESSO, Marilene. Processos reflexivos: ampliando possibilidades para terapeutas que atendem sem equipe. *Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 58, p. 98-113, 2017.
15. FONSECA, Karina Santos da. Atendimento Familiar. Brasília: Unyleya, 2017.
16. THOLL, Francieli; BEIRAS, Adriano. Terapia familiar com crianças: a importância da interlocução teórico-prática para a superação dos desafios no processo de formação do terapeuta. *Rev. Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 58, p. 86-97, 2017.
17. SHIMOGUIRI, Ana Flávia Dias Tanaka; SERRALVO, Fernanda Silveira. A importância da abordagem familiar na atenção psicossocial: um relato de experiência. *Rev. Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 57, p. 69-84. 2017.
18. CAMPOS, Fagner Alfredo Ardisson Cirino; FEITOSA, Fabio Biasotto. **Protocolo de diagnóstico da depressão em adulto (PDDA)**. 1. ed. Curitiba: Appris, 2018.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Dis-

- ponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 13 dez. 2018.
20. GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
21. GUBERT, Fabiane do Amaralet al. Protocolo de enfermagem para consulta de puericultura. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 1, p. 81-89, 2015.
22. TOWNSEND, Mary C. **Enfermagem psiquiátrica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
23. SOUZA, Francisca Georgina Macedo; FIGUEIREDO, Maria do Céu Aguiar; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Instrumentos para avaliação e intervenção na família: um estudo descritivo. *Revista de Pesquisa em Saúde*, n. 11, v. 1, p. 60-63, 2010.
24. FELÍCIO, Jonia Lacerda; ALMEIDA, Daniella Valverde de. Abordagem terapêutica às famílias na reabilitação de pacientes internados em hospital psiquiátricos: um relato de experiência. *O Mundo da Saúde*, v. 32, n. 2, p. 248-253, 2008.
25. WENDT, Naiane Carvalho; CREPALDI, Maria Aparecida. A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 302-310, 2008.
25. OLIVEIRA, Inajara Carla. Caracterização das queixas de saúde mental e ações dos profissionais da ESF em uma UBS de Itajaí. *Saúde & Transformação Social*, v. 6, n. 3, p. 16-25, 2015.
27. HENZ, Letícia Fernanda; LEITE, Marcela Borges. As marcas da violência sexual infantil e alternativas de tratamento. *Thèse de Portugais/Coleciona SUS*, p. 1-20, 2013.
28. NEVES, Anamaria da Silva, OMENA, Nara Amaral de. A clínica de família no centro de atenção psicossocial III: psicose e configurações vinculares. *Revista do NESME*, v. 13, n. 1, p. 65-80, 2016.

Recibido 20190508

Aceptado 20190925