

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DALRENY MARIA DOURADO JUNQUEIRA

**MENTE ABERTA: GRUPO DE APOIO E CONVIVÊNCIA AOS FAMILIARES DE  
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

CAMPO GRANDE/MS

2022

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER  
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

DALRENY MARIA DOURADO JUNQUEIRA

**MENTE ABERTA: GRUPO DE APOIO E CONVIVÊNCIA AOS FAMILIARES DE  
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

CAMPO GRANDE/MS

2022

DALRENY MARIA DOURADO JUNQUEIRA

**MENTE ABERTA: GRUPO DE APOIO E CONVIVÊNCIA AOS FAMILIARES DE  
PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação Dr. Nathan Aratani.

CAMPO GRANDE/MS

2022

Dedico este trabalho as famílias do grupo Mente Aberta, que me permitiram adentrar em suas vidas e aos seus mais secretos sentimentos.

## AGRADECIMENTOS

Inicialmente a Deus, por me guiar para mais uma experiência de estudos e conhecimentos.

Ao meu tutor, Dr. Nathan Aratani, que me instigou a buscar por novas experiências, dedicou sua atenção, compreensão e amizade.

À minha família, que respeitou minhas escolhas, renúncias e ausências.

À minha equipe de trabalho da Secretaria Municipal de Saúde de Brasilândia/MS, que me apoiou e incentivou aos estudos.

Aos meus colegas da turma MOVA, pelas construções e conexões que verdadeiramente nos moveram.

A toda equipe da Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, do estado de Mato Grosso do Sul, pela exigência, seriedade e rigor que conduzem a formação nesta pós-graduação.

## RESUMO

### **MENTE ABERTA: GRUPO DE APOIO E CONVIVÊNCIA AOS FAMILIARES DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS**

JUNQUEIRA, D.M.D. **Mente Aberta: Grupo de apoio e convivência aos familiares de pacientes com transtornos mentais.** Orientador: Dr. Nathan Aratani. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

dalrenyunqueira@gmail.com

**Introdução:** A acolhida aos pacientes e familiares com diagnósticos de transtornos mentais na Atenção Primária à Saúde (APS) foi uma necessidade posta desde a Reforma Psiquiátrica. O vínculo e a aproximação das equipes das Estratégias de Saúde da Família (ESF) com o público usuário dos serviços de Saúde Mental pode contribuir para o tratamento adequado do paciente, evitando agravos, crises e internações psiquiátricas. **Objetivo:** Acolher as famílias que convivem diariamente com pacientes com transtornos mentais, estimulando a participação no novo grupo criado para apoio e convivência. **Materiais e método:** O conhecimento da realidade vivenciada pelas famílias, através das visitas domiciliares e da participação em novo grupo, trouxe à tona o reconhecimento dos dilemas vividos pelas famílias. O método utilizado para trabalhar as informações obtidas no processo de coleta de dados foi a análise de conteúdo, em sua modalidade de análise temática. Os temas discutidos envolveram as categorias: família, vínculos familiares seguros, sofrimento psíquico, rede de apoio formal e rede de apoio informal. Contudo, foi possível identificar que, independente do assunto levantado pelos participantes, o grupo funciona como um dispositivo que contribui para a socialização e para a formação de uma rede de apoio mútuo, construída a partir da escuta e do compartilhamento de vivências. **Resultados:** O apoio às famílias com a formação do novo grupo contribuiu para minimizar os estigmas e sentimentos, como abandono, solidão, frustração e tristeza evidenciados no trabalho, promovendo cuidado e prevenção em saúde mental. **Considerações finais:** A experiência do grupo com proposta aberta de fala e de escuta oportunizou a possibilidade da oferta do cuidado em Saúde Mental pela Atenção Primária a Saúde, demonstrando ser uma tecnologia de cuidado com diversas potencialidades o que pode trazer benefícios para o tratamento e o fortalecimento dos vínculos entre os envolvidos.

**Descritores:** Sistema Único de Saúde. Saúde Mental. Atenção Primária a Saúde. Grupo. Família.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>10</b>
<b>2.1. Objetivo geral</b>	<b>10</b>
<b>2.2. Objetivos específicos</b>	<b>10</b>
<b>3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>13</b>
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>18</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Com a Reforma Psiquiátrica (RP) foi possível o fomento de novas práticas no modelo de atendimento em saúde mental, principalmente, que rompesse com a centralidade do modelo no cuidado hospitalocêntrico, que enfatizava exclusivamente o atendimento biomédico, sendo atribuído um modelo psicossocial de cuidado.

É crescente o surgimento de novas práticas e experiências exitosas na interação entre saúde mental e Atenção Primária à Saúde (APS). Para Machado (2018), na APS, o cuidado humanizado e contextualizado, permite atenção compartilhada de uma formação ampliada e de possibilidades concretas de rupturas e avanços a atenção psicossocial. A APS compreendida como ponto central do cuidado à saúde mental através do desenvolvimento de estratégias e intervenções que possibilitem o fortalecimento da rede de cuidado na comunidade, considerando que irá atender aspectos da integralidade e promoção da saúde mental.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi considerada um espaço importante para as realizações de ações de saúde mental, devido ao seu poder de inserção no território, a longitudinalidade do cuidado como diretriz, e por desenvolver inúmeras práticas que auxiliam na manutenção da saúde mental, como atividades educativas, atividades em grupo, consultas médicas, visitas domiciliares, elaboração de projetos terapêuticos, organização e ordenação do cuidado diante dos serviços de saúde, dentre outras (Brunozi, 2019).

Torna-se imprescindível entender que a inclusão de ações voltadas para acolhida dos pacientes e familiares de saúde mental pode se tornar um ponto estratégico de rede social de apoio. De acordo com Siqueira (2018), tanto as redes sociais de apoio formais (constituídas pelos serviços e pelos profissionais de saúde) quanto as redes sociais de apoio informais (constituídas pela comunidade, na qual se encontram a família, amigos e os vizinhos), possibilitam avançar no processo de desinstitucionalização, contribuindo para a desmistificação dos transtornos e da loucura, importante estratégia para oferta do cuidado.

Nesta ótica, uma estratégia é abrir espaços que enfatizem a promoção da saúde, resgate da cidadania e participação social, o que sugerem a valorização de dispositivos territoriais existentes, como articulação com os serviços dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), dos serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (ofertados pelas equipes do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS), dentre outras ofertas que possam sensibilizar pacientes e seus familiares à integração social e realocação do sentimento de pertencimento comunitário.

No intuito de obter uma percepção mais ampla e atual sobre as possibilidades de abordagens grupais em saúde mental, Silva e Hatzenberger (2016), descrevem que as intervenções nesses grupos buscam fortalecer o modo de atenção psicossocial, enfatizando a singularidade de cada vivência, incentivando, desde o tratamento, até o seu protagonismo.

A experiência de Machado (2018) ilustra a formação de grupo de saúde mental com pacientes com transtorno mentais graves, cujo objetivo era acolher estes usuários e promover a saúde na comunidade que estavam inseridos. A metodologia utilizada foi de encontros semanais na Estratégia Saúde da Família (ESF), com duração de 2 horas, ofertando ações promotoras de convivência, incluindo atividades lúdicas, espaços de escuta, rodas de conversa, orientações/oficinas de saúde e psicoeducação, visando melhorar a autoestima dos usuários, estimular e incentivar o autocuidado, como também melhorar a eficiência do tratamento medicamentosos. Foi relatado as mudanças provocadas na assistência em saúde, tanto para o usuário que recebia o cuidado como para o profissional que o realizava.

Brunozi (2019) descreve sua pesquisa numa ESF de Rondonópolis MT, que reuniu pacientes e familiares com algum tipo de sofrimento psíquico, mesmo não tendo um diagnóstico fechado de transtorno mental. Os objetivos das ações eram contribuir para atenção integral à saúde dos usuários, visando promover a autonomia, melhorar a autoimagem, oportunizar a livre expressão dos participantes, fortalecer o vínculo com os profissionais do serviço de saúde e na comunidade, com encontros quinzenais, com duração de, em média, 2 horas. Ao final de nove encontros, registrou, pela fala dos usuários, que a comunicação, o diálogo e a acolhida, tornaram o grupo um espaço seguro para troca de vivências, com promoção e a prevenção em saúde mental.

Ao compreender as atividades e contribuições possíveis que podemos ofertar aos pacientes com diagnóstico de transtornos mentais e seus familiares na Estratégia Saúde da Família, dadas as experiências apresentadas, vislumbramos a formação de grupo, com a articulação de outras equipes (como serviços de convivência ofertados nos territórios), para que, juntos, possamos compreender meios de colaborar, tanto para o alívio das angústias e sofrimentos vivenciados pelos familiares, quanto fortalecê-los a resgatar o vínculo afetivo entre seus membros, promover segurança para manter tratamento e romper com os estigma que vivenciam.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Formar um grupo de apoio com os familiares dos pacientes que convivem com Transtornos Mentais, que vise fortalecimento de vínculos, a socialização e a formação de uma rede de apoio mútuo.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Conhecer, através de entrevistas domiciliares, as famílias dos pacientes que convivem com transtornos mentais, num determinado território.
- Promover rodas de conversa com equipe do ESF II para compreensão e sensibilização às queixas/ formas de acolhida aos pacientes/ familiares na Unidade.
- Desenvolver grupo de famílias que vise acolher angústias e anseios dos familiares que convivem com pacientes com comprometimento da saúde mental.
- Fortalecer membros familiares para superarem os estigmas e preconceitos que vivenciam pela experiência de conviver com pacientes com comprometimento de saúde mental.

### **3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO**

A proposta visou organizar um grupo de apoio e convivência, constituído pelo público formado por familiares que convivam cotidianamente com pacientes diagnosticados com transtornos mentais.

Inicialmente, a formação deste grupo foi discutida e submetida a aprovação junto à Coordenação da Atenção Primária à Saúde / Secretaria Municipal de Saúde, que apontaram o território da Estratégia Saúde da Família - ESF 2 com a maior demanda identificada de casos.

Cabe contextualizar que este trabalho está sendo ofertado no município de Brasilândia/MS, caracterizado de pequeno porte, com população de aproximadamente 12 mil habitantes, sendo a constituição do grupo proposta para execução na unidade Estratégia Saúde da Família/ ESF 2. Essa região está subdividida em sete microáreas, composta pelos bairros: Jardim Oiti, João de Abreu, José Alves de Freitas, José Rodrigues da Silva, João Paulo da Silva, José Inácio Batista e Juvenal Serafim Uchoa. O perfil das famílias selecionadas para a ação, em sua maioria, são casais ou famílias monoparentais, com filhos convivendo com transtornos mentais. Cada micro área é de responsabilidade de um agente comunitário de saúde. A equipe da ESF é formada por um médico clínico geral, dois enfermeiros, três técnicos de enfermagem, uma psicóloga, um odontólogo, uma auxiliar odontológica, uma auxiliar de serviços gerais e sete agentes comunitários de saúde.

Ao elencar como prioridade este território, foram consideradas as dificuldades da equipe de saúde da unidade ESF 2 para sensibilizar os pacientes com comprometimento da saúde mental a compreenderem a necessidade da adesão e continuidade ao tratamento. Neste território existe uma escola e um Centro de Referência de Assistência Social - CRAS.

A primeira estratégia foi a sensibilização dos atores de saúde e da rede intersetorial presente no território: agentes comunitários de saúde, enfermeira coordenadora e psicóloga do ESF 2, equipes psicossociais (assistente social e psicólogo) do Centro de Referência de Assistência Social - CRAS e do Centro de Referência Especializado de Assistência Social - CREAS, com a intenção de apresentar às equipes a proposta da intervenção grupal, para que pudessem colaborar no incentivo à participação do público alvo, como também para que estes profissionais compreendessem, com um novo olhar, essa população, e que, em cada setor, esse público pudesse ser acolhido, ouvido e encaminhado ao grupo proposto.

Dentre as várias estratégias que possam contemplar as dimensões complexas do indivíduo em sofrimento psíquico, é preciso que as políticas de saúde mental sejam orientadas não apenas

reduzindo o cuidado ao eixo saúde, mas ampliando-o. É nesse sentido que se destaca a intersetorialidade como estratégia para articular serviços, pessoas e políticas. Compreende-se que a intersetorialidade pode ser complexa, o que objetiva superar a fragmentação das diferentes áreas de atuação social, com o desafio de articular setores da sociedade para melhoria das condições de saúde (Olschowsky, 2014).

A definição do público alvo foi realizada pela assistente social e agentes comunitários de saúde, sob o critério dos pacientes identificados com transtornos mentais.

A proposta foi reunir, quinzenalmente, por aproximadamente 2 horas, em oito encontros, cujos participantes serão convidados através de visitas domiciliares do assistente social.

As temáticas serão desenvolvidas, de acordo com as percepções de necessidades do grupo, tendo como tema de partida a acolhida às experiências vivenciadas na dinâmica familiar, e será conduzida pela assistente social, e em alguns encontros será convidado outro profissional psicólogo, enfermeiro ou médico e com alguns profissionais convidados dos equipamentos territoriais, como profissionais de educação física, assistentes sociais, entre outros.

Os assuntos abordados serão planejados de acordo com as necessidades apontadas no grupo, trazendo elementos disparadores de reflexões com uso de atividades lúdicas, músicas, mensagens, entre outros recursos que sejam percebidos como de interesse pelo grupo.

Assim, esta busca por referências mostrou que corroboramos com os autores citados no que refere que os resultados desejados sejam em validar o grupo familiar como potencialidade de um sujeito, considerando como essencial para um acompanhamento de qualidade, buscando articular e envolver diversos atores, como as redes sociais de apoio, a comunidade e as demais políticas sociais no efetivo tratamento/ recuperação/ promoção das estratégias de saúde.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na fase inicial, realizamos a sensibilização da equipe da ESF, com contatos individuais a cada membro que compõe a equipe, apresentando público alvo e objetivos. Nesta etapa percebemos apoio e receptividade da proposta por parte da enfermeira coordenadora, do médico e dos agentes comunitários de saúde. Nas abordagens com os agentes comunitários pontuamos quanto conhecimento da definição de transtornos mentais (graves, moderados e leves), a fim de identificação dos familiares em cada microárea.

Elencamos 16 famílias que convivem diariamente com membros em sofrimento psíquico. Foram realizadas 14 visitas domiciliares. Entre as famílias que receberam a visita, 09 aceitaram a participação no grupo, conhecendo sumariamente a proposta do trabalho. Com todas as famílias participantes acordamos sobre o encaminhamento de mensagem pelo aplicativo WhatsApp na véspera, para lembrá-los da reunião. A média de participação está entre 4 pessoas por encontro. Na semana dos encontros, o convite é impresso e entregue na véspera das datas, pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS).

Para manutenção do sigilo dos participantes, denominaremos cada família por um pseudônimo, que neste trabalho serão identificados por nomes de flores.

Cabe registros de relatos significativos para o estudo, colhidos nas entrevistas domiciliares e encontros grupais, foram mencionados sentimentos e realidades que fundamentam a proposta do trabalho.

*Me sinto sozinha, sobrecarregada e cansada... As coisas de casa, do cuidado com meu filho, é ter que pensar todo dia como fazer para que ele tome a medicação.(Família Violeta)*

*Fico dividida, minha filha que fica sozinha, perdida em seus pensamentos... meu marido que precisa da minha companhia, sofre do coração... fico sempre em dívida. Nem durmo, me sinto insegura e com medo. (Família Rosas).*

*Sei que é minha filha, mas ninguém entende o que vivo com ela, só me cobram: a escola, o Conselho Tutelar... tenho vontade de entrega-la, me sinto incapaz... (Família Amor Perfeito)*

*Já sofri muito, meu marido não aceita a doença mental do nosso filho. Hoje, me convenci que a missão é minha, cuidar do filho esquizofrênico é minha responsabilidade, sozinha, ninguém da minha família compreende. (Família Girassóis)*

*Entre, a casa dizem que é de louco, mas posso te receber... acho que eu ainda sei alguma coisa. (Família Hortênsias)*

*Já passamos necessidades, falta as coisas aqui em casa... quando ele surta, não saio daqui, nem para trabalhar, difícil essa vida. (Família Crisântemos)*

*Não posso assumir o cuidado com ele, tenho minha família e já perdi tempo demais. Só eu! (Família Mal me Quer).*

Notamos em diversas falas com sentimentos de descaso, sobrecarga no cuidado, desorganização familiar, questionamentos quanto a inclusão do paciente com transtorno mental no mercado de trabalho, estigmas, entre outras demandas que foram ouvidas e registradas para serem abordadas nas temáticas grupais.

Como denota Coelho (2017), as equipes de saúde e colaboradores deverão estar atentas à todas as necessidades da família e da comunidade, pois os membros da família influenciam-se entre si, e também movem reações na comunidade inserida.

As temáticas do grupo fluíram, principalmente com pontuações referentes às vivências de cada família, através do diálogo e da escuta, percebemos a identificação das famílias nos relatos apresentados.

*Nossa, achei que aqui (referindo-se ao município de Brasilândia), só eu vivia isto. (Família Cravos)*

*Me dá até medo saber que tem tantos pacientes psiquiátricos. (Família Amor Perfeito)*

*Aqui vamos nos juntar e nos fortalecer, será um espaço de trocas, quem sabe erramos menos com nossos filhos. (Família Girassóis)*

Segundo Santos (2019), as experiências com o grupo são, além de mostrar as dificuldades enfrentadas pelos familiares nas relações sociais no território e toda a complexidade, as dificuldades de organização de sentimentos emergidos, mostrou também, que a família é desejosa de saber, de compartilhar conhecimento, de contato, de fazer um lugar de aprendizagem.

A partir do exposto, evidenciamos a importância da realização do trabalho em grupo, tendo em vista desenvolver um espaço seguro para acolhimento as demandas dos familiares.

Familiares relataram quanto à desorganização do ambiente e dos afazeres na rotina do lar, alguns manifestaram que toda a dinâmica da casa está regulada pela conduta do paciente, isto é, se o paciente está numa fase com o tratamento mantido controlado, é possível minimamente uma convivência com a família, contudo, quando este está em crise, a família tem que fazer um novo movimento entre os seus, alterando a rotina de trabalho, compromissos, dentro e fora de casa.

A questão do cuidado com a pessoa com transtorno mental impede ou dificulta a continuidade do familiar no trabalho, o que é entendido como um prejuízo para os familiares.

Manifestam como desvantagem possuir uma pessoa com problemas mentais na família, pois dificulta a inserção e permanência dos familiares no mercado de trabalho. Assim, a condição socioeconômica das famílias muitas vezes produz dificuldades em todo tratamento.

*Quando está tudo bem, meu filho está medicado, consigo fazer meus trabalhos e melhora inclusive minha renda (mãe que presta serviço autônoma, como cabelereira com atendimento em domicílios). (Família Girassóis)*

*É difícil manter minha filha (referindo-se à manutenção das despesas domésticas), quando ela está bem, devia trabalhar..., mas quem vai dar emprego pra ela, né? Como é difícil! (Família Rosas)*

Os relatos apresentam também a dificuldade de comunicação que ocorre entre os familiares, entre as redes de apoio, que poderiam contribuir para alguma socialização possível. Diante das dificuldades de convivência, não conversar é uma forma de se afastar e não ter que conviver com o familiar doente. A família é a principal (ou única) referência da rede de relações pessoais próxima para as pessoas com transtorno mental, seu primeiro núcleo de inserção social.

*Não sei o que é frequentar a casa de alguém ou uma igreja, nem receber uma visita em casa, eu recebo. (Família Hortênsias)*

*A nossa vida não tem como combinar nada, tudo depende de como minha filha está... já passamos várias datas especiais só eu e ela (referindo-se á datas celebrativas como Natal e Ano Novo). Ela não concorda em sair ... e se vai, as pessoas tem medo dela. (Família Rosas)*

*Meu filho é esquisito mesmo, não desenvolve uma conversa... só eu falo com ele. (Família Crisântemos)*

*As pessoas acham que os pacientes vivem em surto? Porque mesmo com a família, não há amizade ou contato... só ficamos entre nós, em casa. (Família Amor Perfeito)*

Quanto à questão do isolamento, as genitoras e ou esposas relatam que são excluídas junto com os filhos/ maridos (aquele que seja o portador do transtorno), sentem que têm sua rede de apoio informal, social restrita, elas também estão na condição de segregadas.

Notamos nas falas que as famílias deixam de conviver e participar em eventos sociais, a comparecer a festas e as visitas também são restritas. Juntamente com o isolamento, a família vivencia sentimentos de raiva, culpa, vergonha e solidão, relacionados ao preconceito e ao estigma social da doença.

Percebemos a dificuldade das famílias em conviver e cuidar da pessoa com doença mental, expressam o seu estresse e suas fragilidades. Isso indica a importância da inclusão da família na

assistência e cuidados prestados pelos serviços de saúde, sendo muitas vezes necessária a abordagem por parte das equipes de saúde, antecipando-se à queixa formalizada durante os atendimentos agendados.

Alguns conteúdos emergidos no grupo foram discutidos com toda equipe do ESF 2, incluindo nesta discussão o agente comunitário de saúde de referência para o caso, para o planejamento de um trabalho personalizado. A proposta de elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS) direcionou o cuidado integral, promovendo a reinserção social e fortalecimento de laços familiares e comunitários.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, percebemos o quanto se faz necessário promover a acolhida e o fortalecimento dos vínculos entre os familiares que convivem com pacientes com comprometimento da saúde mental e a aproximação e vínculo com a equipe profissional da unidade de saúde do seu território.

O resgate do vínculo afetivo entre os membros da família, amplia o potencial de cuidadores em cada domicílio, favorecendo a rede de apoio informal, bem como o vínculo com os profissionais de saúde promove a segurança para continuidade ao tratamento e ao compartilhamento seguro dos anseios vividos.

Nesta perspectiva, a atuação da equipe de saúde mais próxima e disposta a validar a vivências de cada família, cria a possibilidade do comprometimento na oferta do cuidado, estabelecendo a equipe como rede de apoio formal.

A experiência deste trabalho, provocou a discussão em equipe de alguns casos, promovendo, por exemplo, a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), ampliando a percepção das demandas de saúde mental e organizando uma proposta de cuidado que atenda a complexidade de situações que exigem atenção ao paciente, mas uma atenção que considere o grupo familiar a que pertença e as condições de vida que os inscrevem em situações de vulnerabilidades.

Neste sentido, emergem novas reflexões acerca da oferta do cuidado quando consideramos a relação da vulnerabilidade, sofrimento psíquico e da abordagem ao público de saúde mental, em seus diferentes contextos. Ressaltamos o quanto os familiares são fundamentais na inclusão social dos pacientes, e por isso precisam ter garantida a atenção dos serviços de saúde, não apenas como informantes sobre a situação e sintomas dos pacientes, mas como pessoas que necessitam de ajuda e suporte para conviver na sua realidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 34. Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
2. COELHO, R. S, VELOSO, T. M. G. e BARROS, S. M. M. Oficinas com Usuários de Saúde Mental: a Família como Tema de Reflexão. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37. n.2, Pp489-499, 2017.
3. SANTOS, A.V. Grupo de escuta com familiares em centro de atenção psicossocial: um relato de experiência. **Rev. Polis Psique**, Porto Alegre , v. 9, n. 1, p. 198-209, 2019.
4. ARANTES D.J, PICASSO R, SILVA, E.A. Grupos psicoeducativos com familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. **Pesqui Prát. Psicossoc**, v.4. n2. p1-15. 2019.
5. CAVALCANTE, V. O. M.; et al. Abordagem Grupal na Estratégia Saúde da Família. RETEP - **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, v. 8, n. 3, 2016.
6. OLSCHOWSKY, A. et al. Evaluation of intersectoral partnerships for mental healthcare in the Brazilian family health strategy. **Texto & Contexto – Enfermagem**.v. 23, n. 3, pp. 591-599. 2014.
7. SILVA, B.M.D.; HATZENBERGER, D.H. A boca fala, os órgãos saram: Os temas mais discutidos em um grupo de saúde mental na atenção básica. In: **Saúde em Redes**. v 2. n3.p: 308-317. 2016.
8. BRUNOZI, N.A. et al. Grupo terapêutico em saúde mental: percepção de usuários na atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.** 40,e20190008, 2019.. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190008>

9. MACHADO, L.MM.; GOMES, A.P. Percepção dos profissionais de saúde quanto ao efeito de um grupo de apoio à saúde mental na atenção primária à saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 35-46, 2018. Disponível em <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/38> [Acessado em 21 dez 2021].
  
10. LIMA, A. M. J. et al. Olhares sobre a assistência em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde em municípios de pequeno porte: emergência de práticas inovadoras. **Interface. - Comunicação, Saúde, Educação**. v. 25, e200678. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200678>>. Epub 25 Out 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200678>.
  
11. GAMA, C.A. P. et al. Os profissionais da Atenção Primária à Saúde diante das demandas de Saúde Mental: perspectivas e desafios. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**.v.25, e200438, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200438>>. Epub 16 Abr 2021. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/interface.200438>.