



# GRUPO DE FAMILIARES EM CAPS AD: ACOLHENDO E REDUZINDO TENSÕES

FAMILY MEMBERS GROUP IN A CAPS AD: EMBRACING AND REDUCING STRAINS

Railane David Alves <sup>1</sup>

Thaynara Thaygla Martins Morais <sup>2</sup>

Sibele Pontes Rocha <sup>3</sup>

Nayana Nayla Vasconcelos Rocha <sup>4</sup>

Sérgio Rodrigues Duarte <sup>5</sup>

Francisco Francimar Fernandes Sampaio <sup>6</sup>

## RESUMO

**E**ste artigo objetiva relatar a vivência de três estudantes de graduação em Enfermagem em um Grupo Terapêutico Familiar do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) de Sobral (CE), proporcionada pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Rede Psicossocial", priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas. O grupo de familiares no CAPS ad desenvolve ações dirigidas à família de usuários, estruturadas para favorecer e potencializar a relação familiar/profissional/serviço, compreendendo o familiar como parceiro singular e fundamental no cuidado dispensado ao usuário. As atividades grupais foram conduzidas por 1 enfermeiro, 1 assistente social e três monitoras, segundo 3 princípios norteadores: acolhimento, discussão e escuta. Tal abordagem é uma estratégia útil para manter renovadas a força e a esperança das famílias participantes, fornecendo-lhes um ambiente que favorece o aprendizado e o compartilhamento de informações, sendo um apoio para elas. Consideramos o grupo de familiares um recurso terapêutico indispensável, pois promove a preparação do familiar para lidar com o novo contexto vivenciado, bem como é uma estratégia facilitadora para a construção de uma prática assistencial humanizada e acolhedora. A vivência contribuiu para enriquecer os conhecimentos e as habilidades necessários para o cuidado aos usuários de droga e seus familiares no Sistema Único de Saúde (SUS) e na "Rede de Atenção Integral à Saúde Mental".

**Palavras-chave:** Família; Cuidadores; Serviços de saúde mental.

## ABSTRACT

**T**his article aims to report the experience of three undergraduate Nursing students in a Family Therapy Group at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad) in Sobral, Ceará, Brazil, provided by the Program Education through Work for Health (PEW-Health) "Psychosocial Network", giving priority to tackling alcohol, crack and other drugs. The family members group at a CAPS ad provides actions aimed at the users' family, structured to promote and enhance the family/professional/service relationship, regarding the family member as a unique and crucial partner in order to provide a user with care. The group activities were conducted by 1 nurse, 1 social worker, and 3 monitors, in accordance with 3 guiding principles: embracement, discussion, and listening. Such an approach is a useful strategy to keep anew strength and hope among the participant families by providing them with an environment that favors learning and information sharing, constituting a support for them. We regard the family members group as an indispensable therapeutic resource, since it promotes the preparation of a family member to tackle the new living context, as well as this is a strategy that makes it easier to construct a humanized and embracing care practice. The experience has contributed to enrich the knowledge and skills required for providing care to drug users and their family members in the Brazilian National Health System (SUS) and in the "Network of Comprehensive Mental Health Care".

**Key-words:** Family; Caregivers; Mental health services.

1. Estudante de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Monitora bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) "Redes de Atenção". Sobral (CE), Brasil.

2. Estudante de graduação em Enfermagem na UVA. Monitora bolsista do PET-Saúde "Redes de Atenção"

3. Estudante de graduação em Enfermagem na UVA. Monitora bolsista do PET-Saúde "Redes de Atenção".

4. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Preceptora do PET-Saúde "Redes de Atenção". Sobral (CE), Brasil.

5. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela UFC. Preceptora do PET-Saúde "Redes de Atenção". Sobral (CE), Brasil.

6. Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela UFC. Preceptora do PET-Saúde "Redes de Atenção". Sobral (CE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

Atualmente, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) constituem exemplo da implementação de políticas públicas em saúde mental que privilegiam a transição do modelo hospitalocêntrico para uma perspectiva holística, cuja assistência contempla cuidados integrais ao paciente e à sua família, sendo um serviço substitutivo de atenção em saúde mental que tem demonstrado efetividade na substituição da internação de longos períodos por um tratamento que não isola os pacientes de sua família e comunidade, envolvendo os familiares no atendimento com a atenção necessária, ajudando na recuperação e na reintegração social do indivíduo<sup>1</sup>, sendo instrumentos centrais na proposta de reforma da assistência psiquiátrica no Brasil.

O Centro de Atenção Psicossocial para tratamento de usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad) instituiu-se segundo a percepção da necessidade de especificar os cuidados em saúde mental às particularidades da população de pacientes portadores de transtornos relativos ao uso de álcool e outras drogas<sup>2</sup> e atua em todo o território de referência, tendo por desafios descentralizar a assistência, promover a articulação social e intersetorial e buscar o estreitamento dos laços entre o campo da saúde mental e a comunidade<sup>2</sup>. Nesse local devem ser garantidas relações entre profissionais e usuários centradas no acolhimento e no estabelecimento de vínculos, bem como ações destinadas aos familiares e à constituição de um projeto terapêutico individual (PTI) do usuário que priorizem ações de inserção social minimizadoras do estigma e promotoras de melhor qualidade de vida<sup>3</sup>. Procura-se também oferecer ao paciente a maior heterogeneidade possível, tanto no que respeita às pessoas com as quais possa se vincular quanto no que respeita às atividades em que possa se engajar<sup>4</sup>.

O primeiro contato que temos com o mundo é por meio de nossos pais; é na família que recebemos os primeiros valores, estabelecemos as primeiras relações afetivas, encontramos as respostas para as questões do dia a dia e compartilhamos nossas dúvidas, angústias e temores, sendo também o primeiro espaço de ajustamento e organização das relações e funções a serem desempenhadas pelo indivíduo na sociedade, determinante no desenvolvimento da afetividade, da sociabilidade e do bem-estar físico do indivíduo e espaço de proteção contra os perigos do mundo exterior<sup>5</sup>.

Em geral, os serviços intervêm na rede social por meio da família, pois esse é o universo mais definido não só do ponto de vista social, mas também das estratégias de enfrentamento de situações<sup>5</sup>. Quando um familiar adoece, ocorrem mudanças na convivência diária da família, causando ansiedade e preocupação, pois, na maioria das vezes, acreditamos estar imunes à doença. A situação se complexifica quando um

## *Quando um familiar adoece, ocorrem mudanças na convivência diária da família.*

familiar se torna usuário de álcool e/ou de outras drogas, pois à dependência química se associam o estigma, o preconceito, a exclusão do indivíduo e sentimentos como revolta, medo e vergonha, entre outros. Compreendida como provedora de apoio e suporte de cuidado, a família, ao vivenciar conflitos e dúvidas porque um de seus membros está doente, pode muitas vezes ser atingida pelo processo de adoecimento<sup>6</sup>.

As consequências do uso de drogas vão além dos danos individuais e orgânicos, pois interferem diretamente no contexto familiar, transformando os membros da família em codependentes e provocando desorganização intrafamiliar, sofrimento e angústia constantes. Constatamos que, além de uma doença, a dependência química é um grave problema de saúde pública que necessita de atuação em busca de estratégias efetivas para a prevenção, o acompanhamento e o tratamento dos usuários e de seus familiares<sup>6</sup>.

Sendo assim, uma das atividades importantes do CAPS ad é o grupo terapêutico familiar, com ações dirigidas à família de usuários, estruturadas de modo a favorecer e potencializar a relação familiar-profissional-serviço, pois compreende o familiar como um parceiro singular e fundamental para o cuidado ao usuário. Tal estratégia em grupo objetiva frisar a importância do papel dos familiares no tratamento e fornecer tanto orientações para incentivá-los a proporcionar, sempre que possível, autonomia aos usuários quanto sendo o momento em que dúvidas sobre o tratamento e os transtornos ocasionados pelo uso e abuso de álcool e outras drogas são esclarecidas.

A vivência grupal com os familiares permite o aprendizado de novos comportamentos, partindo do compartilhamento de seus problemas e de sua aceitação, sendo um excelente recurso terapêutico para fortalecer a família nesse momento<sup>7</sup>.

O comprometimento da família com essa nova forma de cuidar, portanto, exige uma (re)organização familiar e a aquisição de habilidades que podem alterar as atividades diárias. A responsabilidade do familiar com o usuário é positiva, pois, além de intensificar suas relações, o familiar torna-se parceiro da equipe de saúde mental no cuidado do usuário e um facilitador das ações de promoção da saúde mental<sup>8</sup>.

Na perspectiva de qualificar a atenção psicossocial e propiciar a vivência no cotidiano dos serviços de atenção

psicossocial, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) “Redes de Atenção” destina-se a fomentar grupos de aprendizagem no âmbito da atenção à saúde mental, sendo instrumento para a qualificação em serviço dos profissionais da saúde, elaboração de intervenções, aprimoramento e promoção de “Redes de Atenção à Saúde”, iniciação ao trabalho durante a formação dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, bem como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas instituições de ensino superior, em consonância com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>9</sup>.

Por entender a família como elemento essencial no processo terapêutico do dependente químico, este artigo relata a vivência proporcionada pelo PET-Saúde “Redes de Atenção Psicossocial Priorizando o Enfrentamento do Álcool, Crack e Outras Drogas”, em Grupos de Familiares no CAPS ad de Sobral (CE).

## METODOLOGIA

Este é um relato de experiência que descreve a vivência de três acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), monitoras bolsistas do PET-Saúde “Redes de Atenção”, no período 2013-2015, especificamente da “Rede de Atenção Psicossocial”, priorizando o enfrentamento do álcool, do crack e de outras drogas.

A experiência foi conduzida no CAPS ad Francisco Hélio Soares, localizado em Sobral, de setembro a novembro de 2014.

Os relatos de experiência são metodologias de observação sistemática das ações, com um olhar crítico que permite refletir sobre o vivenciado e as bases teóricas pertinentes, sem a perspectiva de gerar hipóteses<sup>10</sup>.

O PET-Saúde “Redes de Atenção” em parceria com a UVA e a Secretaria de Saúde de Sobral objetiva a promoção da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho mediante grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do desenvolvimento das “Redes de Atenção à Saúde”<sup>9</sup>. As práticas são desenvolvidas em 12 horas semanais, sendo os alunos acompanhados por um preceptor, que deve ser um profissional inserido no serviço e um tutor acadêmico. Quinzenalmente são realizados encontros, chamados de Alinhamento Teórico, entre o tutor, os preceptores e os monitores, para relatar as vivências, discutir e refletir sobre as dificuldades, bem como contemplar as estratégias de intervenção e os temas da atenção psicossocial. As atividades conduzidas no CAPS AD pelos alunos monitores são: participação no acolhimento, atendimento individual e em grupo, oficinas terapêuticas e visitas domiciliares.

Durante o semestre 2014.2 foram acompanhados cinco

*As práticas são desenvolvidas em 12 horas semanais, sendo os alunos acompanhados por um preceptor, que deve ser um profissional inserido no serviço.*

grupos semanais com duração de aproximadamente 1h30 cada um, cujas atividades foram conduzidas por um enfermeiro, um assistente social e as monitoras do PET-Saúde “Redes de Atenção”.

## RELATO DA EXPERIÊNCIA

### Princípios norteadores do grupo de familiares

O grupo de familiares do CAPS AD objetiva proporcionar autonomia à família cuidadora do usuário de álcool e outras drogas, por compreender que o núcleo familiar está diretamente ligado ao processo de doença de seu ente, o que acarreta sobrecarga no cotidiano daquela.

A dinâmica do grupo começa sempre com o acolhimento dos familiares, momento em que o enfermeiro e o assistente social promovem uma descontração por meio de alongamento e atividades lúdicas, a fim de criar um ambiente de aproximação entre seus integrantes, situação indispensável para o estabelecimento de vínculos entre os profissionais e os familiares e para o fortalecimento e a manutenção do grupo de familiares.

Percebemos que a partir do acolhimento é possível criar um ambiente de confiança que permite aos familiares falar, chorar, conversar, pedir ajuda, ou seja, expressar seus sentimentos relativos à dependência química, sem medo de julgamento, e em que o profissional pode intervir resignificando o manejo da família com o usuário, elevando sua autoestima e autoconfiança diante dos problemas enfrentados<sup>11</sup>.

Depois do acolhimento, inicia-se o processo de discussão e escuta, quando são promovidas discussões sobre algum tema ou orientação dada pelo enfermeiro e pela assistente social. Salientamos que um dos encontros do grupo foi conduzido pelas monitoras do PET, em que aspectos da dependência química, do uso e abuso de drogas na adolescência, das relações afetivo-familiares, entre outros, foram abordados. Na maioria das vezes os próprios familiares sugeriam temas para as discussões.

No decorrer dos encontros, percebemos que as monitoras, o enfermeiro e o assistente social falavam cada vez menos, pois

os familiares estavam mais atuantes, o que terapêuticamente é positivo, sendo os familiares mais antigos os acolhedores dos mais novos, mediante relatos de sua experiência, com oscilações entre crises e melhorias, iniciativa que ajudava os recém-chegados a entenderem a importância do momento em que se pode partilhar a experiência e, ao mesmo tempo, apoiar outras pessoas.

No encerramento do grupo, os familiares relataram como aquele momento tinha sido bom e como se sentiram à vontade para perguntar e partilhar sua vida, aliviando suas angústias ao ver pessoas com problemas semelhantes e, ao mesmo tempo, como um momento rico em informações, em que podiam aprender mais sobre a doença de seu ente usuário e renovar a esperança em relação ao tratamento.

## O GRUPO DE FAMILIARES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO AO FAMILIAR CUIDADOR

Depois dos relatos dos familiares avaliando a eficácia das atividades grupais ficou evidente que a abordagem em grupo é uma estratégia útil para manter renovadas a força e a esperança entre as famílias participantes, fornecendo-lhes um ambiente que favorece o aprendizado e o compartilhamento de informações e configurando-se como um apoio familiar. Ao fornecer informações e suporte emocional, é possível ajudar as famílias a enfrentarem os momentos de crise, bem como amenizar seu sofrimento e ansiedade. Os grupos de apoio podem ser considerados fonte de suporte social, pois se percebe que funcionam como um dos sustentáculos do processo de recuperação e adaptação à nova condição e como ambiente de transformação psicofísica e psicossocial<sup>12</sup>.

Na sociedade, o uso de drogas ainda é visto como algo marginal e o usuário de drogas se apresenta como alguém que tem uma significativa falha de caráter. Diante disso, tanto ele como sua família são estigmatizados e sofrem preconceito<sup>9</sup>. A participação no grupo auxilia a família a compreender a dependência química como uma doença passível de tratamento. A abordagem grupal vai além da troca de experiências, pois permite que os familiares se sintam aliviados ao ver seu problema enfrentado também por outras famílias, o que lhes permite adquirir uma nova dimensão e vê-lo como mais fácil e possível de ser encarado.

Diante dos sentimentos compartilhados no grupo, observamos como fica marcada a sobrecarga emocional, financeira, física e mental do cuidador, que tem vontade e precisa cuidar do usuário.

Grupos de familiares possibilitam melhorar a qualidade de vida dos envolvidos, aumentar o apoio e a qualidade de vida das famílias, com reflexos em ações voltadas para a reabilitação do usuário. Além disso, a intervenção

## *A participação no grupo auxilia a família a compreender a dependência química como uma doença passível de tratamento.*

profissional auxilia na prevenção de transtornos psicológicos em familiares decorrentes da sobrecarga advinda do cuidar<sup>13</sup>.

Percebemos que a participação no grupo mantém a família fortalecida e orientada em suas tomadas de decisões relativas ao cuidado do usuário de álcool e outras drogas. A participação frequente no grupo é fundamental para manter o familiar cuidador motivado a ajudar o dependente na continuação de seu tratamento e recuperação e também aproxima a família do serviço de saúde mental, o que interfere positivamente no desfecho do tratamento do usuário.

Assim, levar em consideração o conhecimento dos usuários e familiares sobre seu problema amplia as possibilidades terapêuticas do grupo, direcionando as estratégias assistenciais e permitindo que sejam mais efetivas<sup>10</sup>.

A participação contínua nos grupos apresenta-se como um constante provimento de energia e força fundamental para manter o familiar cuidador amparado e motivado a ajudar o dependente a continuar seu tratamento, servindo de alicerce à sua recuperação.

Os espaços de cuidar nem sempre devem ser rígidos e formalizados, pois o cuidado não tem hora e lugar para acontecer. Por isso, nos serviços de saúde mental, a família deve ser cuidada e se sentir acolhida por todos os seus profissionais e funcionários, da portaria ao consultório. O cuidado com as famílias implica torná-las mais capacitadas e menos vulneráveis para serem parceiras na assistência a seus familiares<sup>13</sup>.

É ao escutar a família e o usuário que construiremos uma nova forma de saber e fazer com a loucura, empoderando-os como protagonistas de sua história, aprendendo mais, tornando-os coadjuvantes das vidas que chegam a nossos serviços<sup>13</sup>.

## IMPRESSÕES DO VIVENCIADO E CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL

A abordagem grupal é uma estratégia imprescindível de cuidado aos familiares, porém vimos que sua importância e eficácia precisam ser reforçadas com mais divulgação pelos profissionais que atuam no CAPS ad e em toda a "Rede

## *A vivência nos grupos contribuiu muito para enriquecer nossos conhecimentos sobre o cuidado ao usuário e sua extensão aos familiares cuidadores.*

de Saúde Mental”, pois alguns familiares só aparecem em momentos de dificuldade, como as recaídas, para obter medicamento ou como se fossem “obrigados” por terem sido chamados pelo profissional de referência do usuário.

O papel do enfermeiro e do assistente social na atividade grupal foi de escuta e de ser o elo no processo de comunicação e de relacionamento terapêutico, pois cabe a ele humanizar o cuidado, estimulando o familiar a enfrentar as dificuldades e a manutenção do funcionamento psicossocial, de acordo com as necessidades de cada pessoa, para fazê-la construir um novo projeto de vida e manter-se saudável pelo maior período de tempo possível<sup>14</sup>.

Como acadêmicas, consideramos o grupo de familiares o recurso terapêutico indispensável que promove a preparação do familiar para lidar com o contexto vivenciado e fornece uma base segura para o usuário durante seu tratamento. Além do mais, é uma estratégia facilitadora para a construção de uma prática assistencial humanizada e acolhedora.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Por ser a família o alicerce da vida, a base de apoio e de sustentação para seus entes, responsável por promover o contato entre o doente e os serviços de saúde existentes, seu papel é fundamental no tratamento do usuário de drogas, sendo ainda o espaço onde o doente encontra apoio financeiro, diálogo e afeto, razão pela qual se faz necessária ao lado dos profissionais para que o tratamento seja efetivo<sup>10</sup>.

Uma importante ferramenta terapêutica para a família é a abordagem grupal, pois a auxilia a conviver com os problemas, aprendendo a manejá-los de modo mais saudável<sup>12</sup>. O trabalho em grupo estimula a participação ativa no cuidado da própria saúde, possibilitando a mudança de hábitos negativos arraigados e modos de viver mais saudáveis, de forma consciente.

A vivência nos grupos contribuiu muito para enriquecer nossos conhecimentos sobre o cuidado ao usuário e sua extensão aos familiares cuidadores, vistos integralmente pelos serviços de saúde mental que os acolhe e os ajuda a reduzir as tensões relacionadas às crises e ao tratamento do

dependente químico, bem como o compartilhamento de suas vivências que proporcionam conforto para a superação das dificuldades durante o tratamento.

O grupo de familiares é uma possibilidade de incluir a família no tratamento, promovendo um de seus princípios: a corresponsabilização. A responsabilidade do cuidado, compartilhada entre profissionais, usuários e familiares, resulta em uma assistência mais humanizada aos pacientes e em uma convivência menos sofrida em casa. Famílias cuidadas tornam-se uma sólida base para o usuário e permitem que desafios externos sejam enfrentados e novos passos sejam dados em conjunto, como enfrentar o preconceito ainda existente em nossa sociedade<sup>15</sup>.

### **REFERÊNCIAS**

1. Schrank G, Olschowsky A. O Centro de Atenção Psicossocial e as estratégias para inserção da família. Rev Esc Enferm USP [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];42(1):127-34. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/69671/000632043.pdf?sequence=1>
2. Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];14(1):1483-92. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a21v14s1.pdf>
3. Brasil. 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. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
4. Pegoraro RF, Caldana RHL. Sofrimento psíquico em familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Interface Comun Saúde Educ [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];12(25):295-307. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v12n25/a06v1225.pdf>
5. Vianna PCM. A reforma psiquiátrica e as associações de familiares: unidade e oposição [thesis]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2002.
6. Bielemann VLM, Kantorski LP, Borges LR, Chiavagatti FG, Willrich JQ, Souza AS, et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];18(1):131-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a16.pdf>
7. Rosa LCS. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. Psicologia em Revista [serial on the internet]. 2005 [cited 2015 May 16];11(18):205-18. Available from: [http://www.pucmg.br/imagedb/documento/DOC\\_DSC\\_NOME\\_ARQUI20060915161333.pdf](http://www.pucmg.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20060915161333.pdf)

8. Filzola CLA, Tagliaferro P, Andrade AS, Paravini SCI, Ferreira NMLA. Alcoolismo e família: a vivência de mulheres participantes do grupo de autoajuda AL-Anon. J Bras Psiquiatr [serial on the internet]. 2009 [cited 2015 May 16];58(3):181-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n3/07.pdf>

9. Brasil. Portaria Interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.

10. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Difusão; 2009.

11. Alvarez SQ, Gomes GC, Oliveira AMN, Xavier DM. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. Rev Gaúcha Enferm [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 May 16];33(2):102-8. Available from: <http://www.seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/viewFile/24646/19499>

12. Pinheiro CPO, Silva RM, Mamede MV, Fernandes AFC. Participação em grupo de apoio/suporte: experiência de mulheres com câncer de mama. Rev Latinoam Enferm [serial on the internet]. 2008 [cited 2015 May 16];16(4):733-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/15.pdf>

13. Macêdo VCD, Monteiro ARM. Educação e saúde mental na família: experiência com grupos vivenciais. Texto & Contexto Enferm [serial on the internet]. 2006 [cited 2015 May 16];15(2):222-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n2/a04v15n2.pdf>

14. Conejo SH, Colvero LA. O cuidado à família de portadores de sofrimento mental: visão dos trabalhadores. REME Rev Min Enferm. 2005;9(3):206-11.

15. Almeida VCF, Lopes MVO, Damasceno MMC. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnum. Rev Esc Enferm USP. 2005;39(2):202.

Recebido em 05/01/2015 Aprovado em 30/03/2015