

**Promovendo o cuidado à família e o doente mental: Com base na  
comunicação terapêutica**

**Promoting the care the family and the mental sick person: With bases in  
the therapeutically communication**

Daiane Santos Resende<sup>1</sup>

Juliana Sant'Ana de Araujo<sup>1</sup>

Patrícia Carmem da Cruz Fonseca<sup>2</sup>

Amanda Zapparoli Trandafilov<sup>3</sup>

**RESUMO**

Este trabalho descreve os aspectos político-sociais que envolvem a reforma psiquiátrica, enfocando o processo de desinstitucionalização e a importância da enfermagem no cuidado da família e o portador de transtorno mental. Tem como o objetivo descrever a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) na dinâmica familiar do doente mental, utilizando a comunicação terapêutica com adaptações. Constitui-se de uma revisão bibliográfica em periódicos nacionais de 2005 a 2010. As autoras discutem sobre a proposta da comunicação terapêutica na percepção do enfermeiro a cerca do cuidado, fazendo-se necessária uma abordagem humanizada por meio de relacionamento interpessoal, entre os clientes, enfermeiro e as equipes da ESF.

**Descritores:** saúde mental, saúde da família, enfermagem.

**ABSTRACT**

This work describes the social politico aspects that involve the psychiatric reform, focusing the process of deinstitutionalization and the importance of the nursing in the care of the family and the carrier of mental upheaval. It has as the objective to describe the performance of the nurse of the ESF in the familiar dynamics of the

<sup>1</sup>Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Uni-FMU. Docente do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Braz Cubas e Enfermeira CAPS II.

<sup>3</sup>Enfermeira Doutora em Enfermagem EERP/USP. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Braz Cubas.

E-mail: Azapparoli@brazcubas.br

mental sick person, using the therapeutically communication adapted it. One consists of national bibliographical revision in periodic of 2005 the 2010. The authors argue on the proposal of the therapeutically communication in the perception of the nurse about the care, becoming necessary one approach humanized by means of interpersonal relationship, between the customers, nurse and the teams of the ESF.

**Descriptors:** mental health. health of the family. nursing.

## INTRODUÇÃO

O sistema de saúde começou a se delinear em novos perfis, por meio da reforma psiquiátrica brasileira, que buscava substituir os manicômios e transformar o modelo assistencial de saúde mental vigente no atual estatuto social para as pessoas portadoras de transtorno mentais <sup>(1)</sup>.

Essa concepção trouxe a criação de modelos de atendimento como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS). Esses serviços em consonância com a Estratégia Saúde da Família iniciaram um modelo de atendimento de saúde mental, orientando para desospitalização <sup>(2)</sup>.

A participação das famílias e comunidade em saúde mental passou a ser enfatizada com responsabilidade pelo o cuidado do enfermeiro. A compreensão da família sobre a reforma psiquiátrica não é global, há uma carência na continuidade do cuidado domiciliar. A família entende que a reforma surgiu para acabar com a

hospitalização, diante desta situação, as pessoas precisam ser orientadas para saber que a reabilitação significa autonomia e que este depende de cada um (10).

Nessa perspectiva, a assistência familiar como unidade de cuidado implica conhecer a singularidade, ou seja, como cada grupo familiar funciona. No entanto, existe a necessidade do cuidado da própria família, pois há uma sobrecarga emocional e financeira que atravessa essas realidades (12).

A família é um sistema amplo, sob esta abordagem permite que o enfermeiro avalie a problemática do ambiente familiar, utilizando-se o método da comunicação terapêutica com o objetivo de conhecer a dinâmica familiar, e propor intervenções junto às famílias, para mudança de comportamento, não apenas instrumentaliza- los como cuidadores, mas como pessoas que também precisam de cuidados (18).

Os profissionais enfermeiros carregam as responsabilidades de fazer jus ao Ministério da Saúde e dar conta a uma grande demanda de paciente com sofrimento psíquico na atenção básica. Existe um déficit na capacitação do enfermeiro em lidar com estas questões. A proposta é expandir e fortalecer a rede extra- hospitalar, tendo o enfermeiro como articulador na adaptação do portador de transtorno mental, e estimulando o convívio onde se inseri a família e seus membros no restabelecimento social e interno (16).

Diante desse contexto o objetivo do estudo foi descrever a atuação do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na dinâmica familiar e doente mental, baseado na comunicação terapêutica.

## **METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado com intuito de buscar, nos periódicos nacionais, por meio de revisão bibliográfica, compreendendo o período de 2005 á 2010, a atuação do enfermeiro da ESF na dinâmica familiar e do portador de transtorno mental, tendo como base a comunicação terapêutica. Os artigos escolhidos em publicações em revistas indexadas no Scientific Electronic Library Online (SCIELO) além de livros especializados. Utilizando as palavras chaves, saúde mental, saúde da família, enfermagem. Foram encontrados 58 artigos, dos quais foram lidos os seus resumos. Após as leituras foram selecionados 21 artigos e

2 livros para elaboração de um método de apoio para assistência de enfermagem em saúde mental dentro da ESF.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **Reforma Psiquiátrica**

O movimento da reforma psiquiátrica brasileira inicia-se na década de 70, tiveram como estigmatização a loucura, denúncias de maus tratos e violência, má condições de trabalho. A busca pelas novas formas de tratamentos, menos dolorosos, mais humanos, os direitos do doente mental como cidadão, enfim um foco para um novo modelo de assistência à saúde mental <sup>(1)</sup>.

Antes da reforma psiquiátrica o portador de transtorno mental era retirado do convívio social, sendo isolado, na maior parte das vezes, nunca mais voltavam para sua família. Diferente do pressuposto da reforma psiquiátrica que é devolver o doente mental para seio familiar <sup>(2)</sup>.

Visando desenvolver medidas concretas de desospitalização com redução de leitos hospitalares psiquiátricos por meio da Lei Federal 10.216 de abril de 2001 e amparada da Legislação do Sistema Único de Saúde, Constituição Federal (1988), e leis 8.080/1990 e 8.142/1990 destacaram a diretriz para assistência à saúde mental por meio da desinstitucionalização e garantir os direitos da pessoa com transtornos psiquiátricos <sup>(3)</sup>.

A reforma psiquiátrica defende o processo de desinstitucionalização, isto mobilizou vários setores da sociedade que se uniram através de encontros para discutirem proposta de reabilitação ao portador de transtorno mental <sup>(4)</sup>.

A primeira Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM) foi realizada em 1987, não incluíram as dificuldades das famílias, somente na segunda (CNSM), em 1992 que discutiram sobre o atendimento integral ao usuário e família, já na terceira (CNSM), em 2001 reafirma a importância da família como aliada na assistência dada ao doente mental e apoio dos serviços de saúde no domicílio <sup>(2)</sup>.

Devido às propostas de mudança, esta em funcionamento uma rede de serviços substitutivos, que foram construídos através da Portaria 224/92 que destaca as diretrizes para a oferta de serviço em saúde mental. Como o (NAPS) Núcleo de Atenção Psicossocial, Centro de atenção psicossocial (CAPS), o hospital dia, programa de residência terapêutica, estas organizações

envolvem a construção de uma nova forma de cuidados, para reabilitação social, a fim de atender as exigências do Ministério da Saúde <sup>(4)</sup>.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) guiada pela desinstitucionalização tem como princípio de territorialização, vínculo da população, integralidade, atenção no trabalho em equipe e multidisciplinar. Iniciada no ano de 1991 com a implantação do programa de agentes comunitários de saúde, sendo que no ano de 1994, foram formadas as primeiras equipes de saúde da família incorporadas e ampliando a atuação dos agentes comunitários. Considerando que a ESF oferece serviços como atenção primária à saúde aos usuários, tornou-se um parceiro importante, segundo os princípios nas ações de saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) <sup>(5)</sup>.

As atuais políticas em saúde colocam a família como foco de intervenção. A Estratégia Saúde da Família e CAPS são conseqüências disso. Ambos têm como objetivo a família no cuidado do doente mental, realizando ações voltadas para reabilitação psicossocial do portador transtorno mental. A ação de saúde mental na ESF traz um novo modelo no cuidado, como a escuta e vínculo que potencializam a singularidade <sup>(16)</sup>.

Ao passar dos anos, novos estudos vêm surgindo, dando ênfase em saúde mental, na atenção primária. O matriciamento foi criado em maio de 2006, pelo o Ministério da Saúde, com o objetivo de dar suporte técnico, oferecendo orientações, atendimento conjunto e assistência específica ao usuário da ESF. Para que haja essa união entre as equipes, é necessária a participação do (CAPS) na interação com a equipe da ESF, esse compartilhamento de ações tem co-responsabilidades sobre o paciente, além de estimular a capacidade resolutive da equipe de saúde da família, ampliando sua aptidão no atendimento da população <sup>(6)</sup>.

O Apoio Matricial é composto pela equipe interdisciplinar, onde reuni-se com a equipe da Estratégia Saúde da Família para discutir os casos apresentados pelo agente comunitário. As ações compartilhadas pelo CAPS e ESF são: desenvolver ações, priorizando os caso de transtorno mental severos, abuso de álcool e droga, tentativa de suicídio e violência intradomiciliar; criar estratégia para abordagem no acolhimento e humanização ao paciente; trabalhar o vínculo com a família do portador de transtorno mental e principalmente inserir-lo na sociedade <sup>(7)</sup>.

## **Contexto familiar e a doença mental**

A família conceitua-se como um sistema que podemos listar como: nuclear ou bi parental composta por pai, mãe e filhos; extensa ou ramificada inclui avós, tios, primos, irmãos (ãs) e agregados, vivendo ou não mesmo teto; associativa: pessoas as quais obtém laços afetivos; adotiva: pessoas que se encontram e desenvolvem afinidades, não são consangüíneos; dual ou mono parental: mãe-filho, pai-filho ou esposo-esposa; ampliada: formada sem haver necessariamente um espaço físico; recomposta: formação da segunda com filhos e cônjuge; homossexual: união do mesmo sexo <sup>(8)</sup>.

No cotidiano familiar para cada integrante que a funda é uma nova etapa em sua vida ao mesmo tempo um novo sistema de relações dá início a vida familiar. Na convivência os membros se encontram submetidos por rotinas, tradições, regras, rituais, compartilham coisas segredos, por acontecimentos familiares e individuais. À medida que os membros se relacionam com mundo e se modificam alguns assumem papéis permanentes e outros circunstanciais por estar em constante desenvolvimento <sup>(9)</sup>.

A família é caracterizada como grupo de indivíduos com vínculos afetivos de consangüinidade ou por convivência onde são uma das funções básicas da família <sup>(10)</sup>.

Frente ao impacto do adoecimento, as trocas afetivas ficam reduzidas onde os sentimentos são difíceis de elaborar e entender <sup>(11)</sup>.

O adoecimento de um membro da família representa em geral, um forte abalo. Para a maioria das pessoas quebra o ciclo vital da vida. A doença mental desafia a família em protegê-los, causando muita tensão <sup>(10)</sup>.

De acordo com um estudo em 2008 realizado no interior do Estado de São Paulo, onde se constatou que no início do tratamento a família sente-se confiante quanto à cura, porém com a convivência mais de perto do doente mental, este convívio por vezes desencadeou 75% das reiternações. As causas são múltiplas, como a falta da interação familiar, sensação de insegurança e estresse no ambiente familiar <sup>(12)</sup>.

O portador de transtorno mental é definido por seus familiares como aquele que tem o comportamento diferente. Instabilidade emocional, defeito no organismo, personalidade frágil e fazem referência a fatores de hereditariedade, quando comparados com os outros familiares, com história de

enfermidade mental. Reconhecer e aceitar a doença faz parte do tratamento para melhor qualidade de vida dos pacientes e familiares <sup>(1)</sup>.

Segundo Cavalheri <sup>(13)</sup> o convívio com portador transtorno mental é muito difícil e desgastante para o grupo familiar, principalmente quando é vivida como incapacitante e estigmatizadora que gera sobrecarga.

A presença de problemas tem gerado sobrecarga aos seus cuidadores, classificadas pelos autores como sendo; sobrecarga objetiva e / subjetiva. A primeira relacionada com a convivência com o transtorno mental, enquanto a subjetiva é abstrata, refere-se ao universo dos sentimentos <sup>(11)</sup>.

Para Soares e Munari <sup>(14)</sup> o conceito de sobrecarga é multidimensional porque envolve e interfere na rotina e dinâmica familiar, como comportamento do paciente que desorganiza no dia a dia e exigem tarefas extras com as quais a família deve lidar. Esse aspecto denota a vulnerabilidade a qual a família se encontra em todas as áreas do seu funcionamento que estão afetadas pela doença mental.

Reconhecer o papel assumido pelos membros da família é de suma importância para o processo de reabilitação psicossocial do doente mental, pois consiste em fatores essenciais para planejar as intervenções de enfermagem. Obviamente tudo isso irá determinar as metas do atendimento dos familiares, que serão diferentes das enfocadas para as famílias livres de doença <sup>(8)</sup>.

A estratégia saúde da família e a reforma psiquiátrica, ambos defendem os princípios do Sistema Único de Saúde, vem transformando o modelo de atendimento vigente, a demanda de pacientes portadores transtorno mental. Neste contexto o enfermeiro é parte integrante desta equipe, suas funções são complementares, buscando uma compreensão mais próxima da realidade do indivíduo e de seu sofrimento psíquico <sup>(16)</sup>.

### **O enfermeiro utilizando a comunicação terapêutica com adaptações.**

Dentro da especificidade de cada comunidade a família vem assumindo um papel importante em diferentes estágios da vida do doente mental. Para a enfermagem a família é considerada como um sistema de saúde, envolvendo ações de promoção de saúde, prevenção e tratamento <sup>(17)</sup>.

Baseado nessas premissas o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) deverá compreender a família em sua singularidade, dando suporte necessário, a fim de efetiva-la como parceira e no cuidado em saúde mental <sup>(15)</sup>.

Não é uma tarefa fácil trabalhar com as famílias, pois exige uma análise acurada, por exemplo, contexto socioeconômico, cultural e religioso, para que o conhecimento se funda à prática, de forma a superar limites <sup>(4)</sup>.

Abordagem do enfermeiro permite estimar a qual realidade se encontra a família, sabendo-se que a dinâmica familiar, influencia na evolução da doença. Neste sentido é importante utilizarmos de uma metodologia em que possa avaliar uma série de comportamentos as quais as motivações esta vinculada, de maneira que as pessoas se envolvam, continuem e adquirem uma estratégia específica de mudanças <sup>(2)</sup>.

Este método foi adaptado de acordo com a comunicação terapêutica, realizado através da competência profissional de saúde em usar o conhecimento, capacitando o enfermeiro a solucionar conflitos familiares e promovendo qualidade de vida tanto para o portador de transtorno mental quanto para família <sup>(18)</sup>.

A comunicação terapêutica visa identificar e atender as necessidades de saúde dos clientes e contribuir para melhorar a prática de enfermagem, criando subsídios para despertar nos clientes sentimentos de confiança, segurança e satisfação. Os processos que poderão ser levantados de acordo com a comunicação terapêutica em enfermagem são: empatia, observação, coleta de dados, escuta, orientação e avaliação <sup>(19)</sup>.

**Empatia:** O enfermeiro precisa ser empático, transmitir confiança e respeito mútuo com a pessoa com quem está se relacionando, participar do mundo dela, compartilhando seus pensamentos e sentimentos como se fossem dele <sup>(18)</sup>.

Para desenvolver a afetividade é necessário que o cliente esteja aberto, para conversar, isso implica ser capaz de permitir um compartilhamento de sentimentos opostos, criando um vínculo entre si <sup>(20)</sup>.

**Observação:** Cabe ao enfermeiro observar o ambiente onde a família se habita e perceber os diferentes perfis familiares e o doente mental, reconhecendo seus sentimentos, pensamento e comportamentos no cotidiano, e ter a percepção que o cliente esteja disposto a interagir-se com o intuito de avaliar estruturalmente a família onde o portador de transtorno mental vive <sup>(8)</sup>.



**Coleta de dados:** A investigação é concretizada através de perguntas, tem como principal objetivo avaliar o histórico médico, social e cultural, aliado ao fator psicológico presente no ambiente, tendo como ponto de partida o histórico de enfermagem, para elaboração de um planejamento sistematizado <sup>(21)</sup>.

Deve-se ressaltar que a coleta de dados é o primeiro passo para o processo de enfermagem, em que uma relação documentada de informações do doente mental e da família são de grande valia. Os pontos a serem levantados: avaliar a estrutura familiar, necessidades e desejos individuais e coletivos, como enfrenta os problemas e identificar os papéis realizados pelos os membros da família, ou seja, abordar pontos importantes de maneira sucinta <sup>(16)</sup>.

**Escuta:** Para o enfermeiro, a comunicação com o cliente é considerada fundamental, não apenas para detectar problemas fisiológicos, mas também para a elaboração de uma estratégia terapêutica <sup>(19)</sup>.

Escutar corretamente é uma habilidade clínica bastante complexa, ela exige mais que perguntar, o silêncio e a atenção são extremamente importantes para ouvir e compreender o que o cliente está relatando <sup>(22)</sup>.

A família em qualquer etapa do processo saúde-doença necessita de apoio ao cuidar de seu familiar com transtorno mental. Dessa forma, a comunicação terapêutica é de suma importância na prática de enfermagem, pois permite que o enfermeiro estabeleça um relacionamento interpessoal com a família, ajudando-o na sua recuperação, criando efetivas mudanças com objetivo de promover o bem estar de todos <sup>(19)</sup>.

**Orientação:** O cliente se beneficiará do aconselhamento familiar sobre a doença, tratamento, visando o apoio emocional e enfatizando o relacionamento com o portador de transtorno mental <sup>(4)</sup>.

A comunicação terapêutica faz com que o enfermeiro oriente e capacite o cliente a reconhecer, sentir, saber, escolher e mudar seu comportamento. Contudo ambos compartilhando objetivo e metas a serem alcançadas por meio de um diálogo efetivo, oferecendo melhoria na qualidade de vida, por fim reduzindo a sobrecarga da família e diminuindo os sintomas de incapacidade do portador de transtorno mental <sup>(23)</sup>.

**Avaliação:** A avaliação é a fase final, que irá analisar as diferentes fases evolutivas da vida familiar, a resistência, desenvolvimento familiar e suas características na mudança de comportamento <sup>(8)</sup>.

Na resistência, o tratamento com a família e portador de transtorno mental pode se desencadear para um confronto ou aceitação, mudando ou não o seu comportamento. Em caso de confronto, por motivo da família sentir-se sobrecarregada ou doente mental se sentir inútil, são alguns dos fatores que afetam o processo de reabilitação <sup>(10)</sup>.

Faz-se necessário que o enfermeiro ofereça acompanhamento em grupo terapêutico, assistência individual a família e a promoção de atividades sociais. As famílias precisam ter a ciência e compreensão, que fazem parte do cuidado, por isso a opção pela melhor estratégia é a decisão conjunta do profissional e da família <sup>(20)</sup>.

Caso haja a aceitação, prosseguir com o grupo terapêutico, porém se a família continuar rejeitando, será preciso que o enfermeiro encaminhe o caso ao matriciamento, para uma assistência interdisciplinar <sup>(7)</sup>.

O enfermeiro deverá avaliar o desenvolvimento familiar e do portador de transtorno mental dando ênfase para a consolidação e declínio. A consolidação do cuidado acompanha o seu crescimento, atingindo um nível de complexidade, qualidade das ações, através das quais se manifesta, na medida em que a família e o doente mental se desenvolvem <sup>(9)</sup>.

A partir das considerações citadas, o declínio está relacionada aos sentimentos da família, baixa auto-estima, medo, desesperança, intolerância ao comportamento do doente mental, ansiedade influenciada pelos padrões de funcionamento familiar, ambiente em constante estresse, tristeza e cansaço <sup>(14)</sup>.

Para isso é necessário que os profissionais desenvolvam um olhar atento aos familiares, organizem programas para atender as carências e dar contingência à família e ao seu familiar adoecido, ou seja, disponibilidade para entender essa participação e aprender a cuidar de quem cuida <sup>(13)</sup>.

A proposta é diminuir as dificuldades, com o apoio da equipe matricial, para discutir os sentimentos frente à problemática levantada da clientela, a fim de desenvolver ações conjuntas para promoção em saúde mental <sup>(6)</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Finalmente, cuidar da família exige que se conheça primeiramente a dinâmica de seus modos de viver e de enfrentar a saúde-doença, conhecendo a fragilidade e a real necessidade.

O vínculo entre a família e o portador de transtorno mental necessita ser alicerçados, de forma que não se sintam sobrecarregados, e o cliente possa efetivar e resgatar sua cidadania e autonomia em uma relação terapêutica satisfatória. Dessa forma é fundamental ressaltar que o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família deve garantir a assistência holística ao doente mental e toda sua família.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Spandini LS, Souza MCBM. **A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2006; 40 (1): 123-127.
2. Pimenta ES, Romagnoli RC. **A relação com as famílias no tratamento dos portadores de transtorno mental.** *Pesquisas e Práticas Psicossociais.* 2008; 3 (1): 001-137.
3. Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. **A saúde mental no Programa de Saúde da Família.** *Rev. Bras. Enferm.* 2007; 60 (4): 391-395.
4. Navarini V, Hirdes A. **A família do portador de transtorno mental: identificando recursos adaptativos.** *Texto Contexto Enferm,* Florianópolis. 2008; 17 (4): 680-8.
5. Coimbra VCC, Oliveira MM, Villa TCS, Almeida MCP. **A atenção em saúde mental na estratégia saúde da família.** *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2005; 07(01): 113 – 111.
6. Tófoli LF, Fortes S. **Apoio matricial de saúde mental na atenção primária no município de sobral, CE: O relato de uma experiência.** *SANARE, Sobral.* 2007; 6 (2): 34-42.
7. Soares MH. **A inserção do enfermeiro psiquiátrico na equipe do apoio matricial em saúde mental.** *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas.* 2008; 4 (2): 1-12.
8. Souza MD, Kantorski LP, Schwartz E, Galera SAF, Teixeira SJ. **A convivência em família com o portador de transtorno psíquico.** *Rev. Eletr. Enf.* 2009; 11(1): 124-32.
9. Delgado JA. **Que é o "ser da família"?** *Texto contexto Enferm.* 2005; 14(Esp.): 86-94.

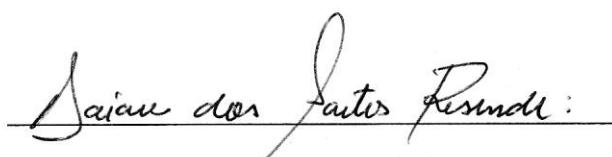
10. Jorge MSB, Ramirez ARA, Lopes CHAF, Queiroz VO, Bastos VB. **Representações sociais das famílias e dos usuários sobre participação de pessoas com transtorno mental.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2008; 42(1): 135-142.
11. Borba LO, Schwartz E, Kantorski LP. **A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental.** *Acta Paul. Enferm.* 2008; 21(4): 588-594.
12. Silva VA, Lippi PCM, Pinto CJM. **Doença Mental: Dificuldades enfrentadas pela família e o familiar – cuidador.** INTELLECTUS – Revista Acadêmica Digital do Grupo POLIS Educacional. 2008; 4 (05).
13. Cavalheri SC. **Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família.** *Rev Bras Enferm, Brasília* 2010; 63(1): 51-7.
14. Soares CB, Munari DB. **Considerações acerca da sobrecarga em familiares de pessoas com transtornos mentais.** *Cienc Cuid Saude.* 2007; 6 (3): 357-362.
15. Souza RC, Scatena MCM. **Produção de sentidos acerca da família que convive com o doente mental.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2005; 13 (2): 173-179.
16. Oliveira RG, Marcon SS. **Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná.** *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2007;41(1): 65-72.
17. Schwartz E, Lange C, Meincke SMK, Heck RM, Kantorski LP, Gallo CC. **Avaliação de família: ferramenta de cuidado de enfermagem.** *Cienc Cuid Saude.* 2009; 8 (suplem.): 117-124.
18. Murta GF, Sampaio J, Salci MA. **Enfermagem em Saúde mental e Psiquiátrica.** In: Saberes e praticas: guia para ensino e aprendizado de enfermagem. 4º ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão; 2008.p. 301-322.
19. Pontes AC, Leitão IMTA, Ramos IC. **Comunicação terapêutica enfermagem: instrumento essencial do cuidado.** *Rev Bras Enferm. Brasília.* 2008; 61 (3): 312-8.
20. Waidman MAP, Elsen I. **Os caminhos para cuidar da família no paradigma da desinstitucionalização: da utopia a realidade.** *Cienc Cuid Saude. Maringá.* 2006; 5 (Supl.): 107-112.
21. Beteglelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran ECM. **Sistematização da assistência de enfermagem em um ambulatório de saúde mental.** *Revista Eletrônica de Enfermagem.* 2005; 07 (03): 333-342.

22. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. **Entrevista Motivacional no Cuidado da Saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento.** Porto alegre (RS): Artmed; 2009.
23. Roehrs H, Maftum MA, Mazza VA, Borille DC. **Entrevista de ajuda: estratégia para o relacionamento interpessoal, entre enfermeiro e família do adolescente no espaço escolar.** Cienc Cuid Saude. 2007; 6 (1): 110-119.

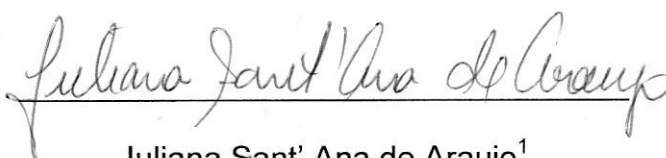
## Anexo 1 – Declaração de Transferência de Direitos Autorais

Transferimos os direitos autorais pertinentes ao manuscrito intitulado “Promovendo o cuidado a família e o doente mental: com base na comunicação terapêutica”, aceito para publicação nesta revista, para propriedade exclusiva do Caderno da Escola de Saúde e, concordamos que seja vedada a reprodução parcial ou total em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada ao Conselho Diretor da Revista.

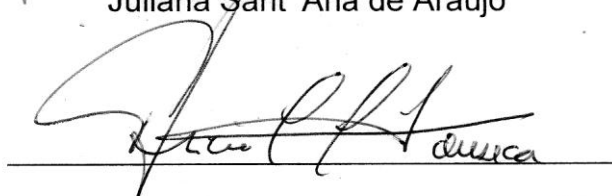
Mogi das Cruzes, 29 de novembro de 2010.



Daiane dos Santos Resende<sup>1</sup>



Juliana Sant' Ana de Araujo<sup>1</sup>



Patricia Carmem da Cruz Fonseca<sup>2</sup>



Amanda Zapparoli Trandafilov<sup>3</sup>

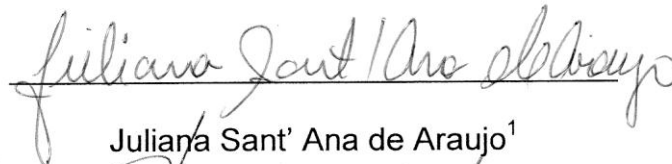
**Anexo 2 - Declaração de Responsabilidade pelo Manuscrito**

Nós, autores do manuscrito intitulado, "Promovendo o cuidado a família e o doente mental: com base na comunicação terapêutica" declaramos que participamos da elaboração do mesmo, o suficiente para tornar pública a nossa responsabilidade pelo seu conteúdo. Declaramos que se trata de manuscrito original e que esta versão integral ou parcial, de nossa autoria, não foi publicada ou está sendo considerada para publicação em outro periódico, seja no formato impresso ou no eletrônico. Declaramos que caso sejamos solicitados estaremos à disposição da Revista para fornecer dados sobre os quais o artigo está fundamentado, para exame dos editores.

Mogi das Cruzes, 29 de novembro de 2010.



Daiane dos Santos Resende<sup>1</sup>



Juliana Sant' Ana de Araujo<sup>1</sup>



Patrícia Carmem da Cruz Fonseca<sup>2</sup>



Amanda Zapparoli Trandafilov<sup>3</sup>