

Reflexividade do sensível e do cuidado à família no contexto da saúde mental

Reflexivity of the sensitive and family care in the context of mental health

Reflexividad de lo sensible y de la atención familiar en el contexto de la salud mental

Patricia Anjos Lima de Carvalho¹; Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos²; Ricardo Henrique Soares³;
Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira⁴; Rafael Cerqueira Fornasier⁵; Edite Lago da Silva Sena⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de famílias que vivenciam o sofrimento mental em dispositivos existenciais presentes no território. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, fundamentado na fenomenologia de Merleau-Ponty. Com aprovação do comitê de ética em pesquisa, o estudo foi desenvolvido entre julho de 2017 e junho de 2018 em um município da Bahia, Brasil, com a participação de dez famílias, representadas por 24 pessoas. Os dados foram coletados por meio de entrevistas fenomenológicas e rodas de intersubjetividade, tendo sido analisados pela técnica analítica da ambiguidade. **Resultados:** as descrições foram categorizadas em: família como lugar de re(construção) de virtudes relacionais e liberdade como dispositivo existencial de cuidado. **Conclusão:** o estudo demonstrou o potencial da família para se constituir como espaço de promoção de virtudes e fortalecimento de vínculos; e ressaltou a importância da construção e valorização de experiências dialógicas, a exemplo das rodas de intersubjetividade, que se mostraram como relevante estratégia de cuidado em saúde mental.

Descritores: Filosofia em Enfermagem; Relações Familiares; Saúde Mental; Serviços Comunitários de Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of families who experience mental suffering in existential spaces in the territory. **Method:** this qualitative, descriptive study, based on the phenomenology of Merleau-Ponty and approved by the research ethics committee, was conducted between July 2017 and June 2018 in a municipality in Bahia, Brazil, with the participation of ten families, represented by 24 people. Data were collected in phenomenological interviews and intersubjectivity groups, and then analyzed using the ambiguity analysis technique. **Results:** the resulting descriptions were categorized into the family as a place for re(building) relational virtues and freedom as an existential space for care. **Conclusion:** the study demonstrated the family's potential to constitute a space for promoting virtues and strengthening bonds, and highlighted the importance of building and valuing dialogical experiences, such as the intersubjectivity groups, which proved to be a substantial mental health care strategy.

Descriptors: Philosophy Nursing; Family Relations; Mental Health; Community Mental Health Services.

RESUMEN

Objetivo: describir la vivencia de familias que experimentan sufrimiento mental en espacios existenciales del territorio. **Método:** este estudio cualitativo, descriptivo, basado en la fenomenología de Merleau-Ponty y aprobado por el comité de ética en investigación, se realizó entre julio de 2017 y junio de 2018 en un municipio de Bahía, Brasil, con la participación de diez familias, representadas por 24 personas. Los datos fueron recolectados en entrevistas fenomenológicas y grupos de intersubjetividad, y luego analizados usando la técnica de análisis de ambigüedad. **Resultados:** las descripciones resultantes se categorizaron en la familia como lugar de reconstrucción de las virtudes relacionales y la libertad como espacio existencial para el cuidado. **Conclusión:** el estudio demostró el potencial de la familia para constituir un espacio de promoción de virtudes y fortalecimiento de vínculos, y destacó la importancia de construir y valorar experiencias dialógicas, como los grupos de intersubjetividad, que resultó ser una estrategia sustancial de atención en salud mental.

Descriptores: Filosofía en Enfermería; Relaciones Familiares; Salud Mental; Servicios Comunitarios de Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O cuidado às famílias que vivenciam o sofrimento mental pressupõe o desenvolvimento de uma clínica pautada no exercício da cidadania e na identificação de dispositivos de cuidado de base comunitária e territorial, que garantam sua participação efetiva no processo de desinstitucionalização, a partir da reconstrução de possibilidades de vida e existência, de novas relações sociais, de produção de novos sujeitos e novos direitos^{1,2}.

A transição do modelo assistencial centrado na doença para aquele que enfatiza a produção de saúde, resgate da cidadania e participação social corresponde à valorização de dispositivos territoriais, de integração social e de sentido de pertencimento comunitário³. De modo que, em vez de criar circuitos paralelos e protegidos de vida para pessoas com sofrimento mental, o desafio que se coloca é garantir habitação em circuitos de contratualidade nos territórios sociais, subvertendo a lógica reducionista de assistência ao sujeito com sofrimento mental dissociada de seu contexto

Autora correspondente: Vanessa Thamyris Carvalho dos Santos. E-mail: nessathamyris@hotmail.com
Editor responsável: Sergio Corrêa Marques

familiar e comunitário pelo cuidado orientado ao resgate do itinerário da família no território existencial em que vive, no sentido de direcionar seu olhar para dispositivos que podem mobilizar o cuidado, não apenas para a pessoa com sofrimento mental, mas para si própria, com todos os seus integrantes^{1,4}.

Neste artigo, objetivou-se discutir a experiência de famílias que vivenciam o sofrimento mental na inserção em dispositivos existenciais presentes em seu território.

REFERENCIAL TEÓRICO

Esse estudo é baseado no referencial filosófico de Merleau-Ponty, *especialmente em sua teoria acerca da reflexividade do sensível*, que se apresenta como uma “metamorfose do vidente e do visível”, impacto do mundo sobre nós e efeito de nossos gestos sobre o mundo, quando a fala toca em suas significações e provoca uma invasão de um ao outro, como um confronto entre a sensibilidade e a razão.

Na reflexividade do sensível, Merleau-Ponty utiliza a metáfora de um homem que se olha ao espelho, com a qual faz ver a magia universal da intercorporeidade eu-outrem-eu, enfatizando que esse fenômeno acontece porque o espelho atrai a nossa carne para o exterior, e, “ao mesmo tempo todo o invisível” de nosso “corpo pode investir os outros corpos que” vemos assim como que nosso “corpo pode comportar segmentos tomados do corpo dos outros”, afinal, para ele, “o homem é espelho para o homem”^{4:27}.

MÉTODO

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Após a respectiva aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (CAAE: 52049615.9.0000.0055; Parecer nº 1.634.377/2016), aceitaram participar do estudo dez famílias vinculadas a um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) de um município da Bahia, Brasil, representadas por 24 participantes.

Os dados foram coletados entre julho de 2017 a junho de 2018, mediante as técnicas de entrevistas fenomenológicas e de rodas de intersubjetividade. As entrevistas fenomenológicas foram realizadas com cada participante, a partir da seguinte solicitação: fale sobre lugares (dispositivos) que você frequenta, gostaria de frequentar ou busca ajuda no bairro ou na cidade onde mora, quando necessário.

As descrições dos participantes de cada família foram agrupadas em um pequeno texto para serem utilizadas na realização das rodas de intersubjetividade, que foram aplicadas de duas maneiras: num primeiro momento foram realizadas rodas de intersubjetividade com cada uma das dez famílias e, num segundo momento, foi realizada uma roda com a participação de todas as famílias.

As rodas de intersubjetividade têm a finalidade de produzir descrições vivenciais fundamentado na concepção das vivências como fenômenos: um todo que se desvela à percepção de quem as descreve, independentemente de sua escolha ou deliberação pessoal; corresponde a um retorno ao “mundo vivido”, à temporalidade^{5:94}.

Nas rodas de intersubjetividade realizadas com cada uma das dez famílias, os participantes construíram um mapa contendo o retrato falado dos dispositivos de saúde existentes no território onde vivem, identificados durante as entrevistas individuais e validados pela família. O mapa foi denominado como mapa do “eu posso”, mediante a noção de que “tudo o que vejo por princípio está ao meu alcance, pelo menos ao alcance do meu olhar”^{4:19}.

Os dez mapas construídos pelas famílias foram expostos durante a realização de uma roda de intersubjetividade com a participação de todas as famílias. Após a apresentação de um vídeo contendo imagens de pessoas com sofrimento mental em reabilitação psicossocial, a discussão foi mobilizada pela proposição: conte-nos o que você viu e sentiu enquanto contemplava os mapas do “eu posso” expostos na sala, e enquanto assistia ao vídeo que acabamos de projetar.

As descrições vivenciais produzidas nessa roda de intersubjetividade que contou com a participação conjunta das dez famílias foram gravadas, transcritas e submetidas à Analítica da Ambiguidade, técnica fundamentada no referencial teórico de Merleau-Ponty – com respeito à forma como acontece o processo de percepção humana – que consiste numa experiência dinâmica envolvendo todos os sentidos em ação conjunta e integral e em constante interação com o outro, com as coisas e com o mundo; engendra as dimensões sensível e reflexiva do ser em frequente movimento de reflexibilidade e intercorporeidade⁶.

A análise das descrições, que correspondem ao objeto de análise do presente artigo, se deu mediante a realização das seguintes etapas: leitura das descrições; reconhecimento das teses; identificação das expressões que revelam ambiguidades e que se caracterizam como perfis de um todo que se impõe a nós; e, objetivação das categorias temáticas⁶.

Para resguardar o anonimato, os participantes escolheram codinomes de aves (para os usuários do CAPSII) e animais (para os familiares). Tendo em vista que alguns participantes fizeram referências nominais a profissionais do

CAPS II e a pessoas que convidaram para acompanhá-los durante a realização da roda de intersubjetividade, os profissionais citados foram codificados por nomes de árvores e os convidados com nomes de plantas.

RESULTADOS

O processo de compreensão das descrições vivenciais resultou nas seguintes categorias: família como espaço de (re)construção de virtudes; e, liberdade como dispositivo existencial de cuidado.

Família como espaço de (re)construção de virtudes

As descrições vivenciais desvelaram o potencial da família para constituir um espaço propício à construção e reconstrução de virtudes, tais como: solidariedade, esperança, reciprocidade, união e amor, entre outras, que podem revelar-se de modo criativo.

[...] quero reconquistar minha família, minha mãe, meu filho, meus irmãos, que eu amo de verdade! Então, é criar amor, valorizar minha mãe que eu amo muito. (Pomba)

As famílias também revelaram o desejo de união entrelaçado aos sentimentos de solidariedade e alegria, que podem estar presentes nas relações da família com a vizinhança e que podem fazer da rua e do território lugares de partilha e acolhimento.

[...] às vezes, a gente ficava de casa em casa na rua, ficava com os vizinhos, uma ajudava a outra e, às vezes, eu ajudava a minha avó e a casa enchia de gente. [...] às vezes, uma perguntava para a outra: o que você fez hoje? Uma dizia: fiz um cuscuz, outra, eu fiz um mungunzá. No outro dia, minha avó me mandava levar alguma coisa na casa das vizinhas e outras vezes, elas mandavam para nós também. Isso era partilha, união das pessoas. (Beija-Flor) [...] pessoas alegres, em suas casas, alegres com suas famílias. (Erva Mate)

As descrições desvelaram ambiguidades referentes à visão de que o mesmo sorriso que evidencia alegria, felicidade e força, pode fazer ver sofrimento e luta frente à vida e à existência.

[...] tem sorriso, tem, porque a gente tem que ser forte, tem que continuar a vida, tem, porque, acompanhando a fala dela (referindo-se à Pomba), temos que reconquistar o que a gente perdeu, a família. O sentimento da luta para estar bem, ficar bem, o tempo todo ser forte, independente de tudo. A gente vem, dá sorrisos, até participa, mas, não significa que por trás a gente não esteja com algum sofrimento, alguma coisa. (Avestruz)

As descrições apontaram o desejo da pessoa em sofrimento mental de justificar que em situações de crise não tem consciência dos maus tratos que faz à família, manifestando também preocupação em relação ao futuro.

[...] quando a gente está em crise, a gente não sabe o que está falando, o que está fazendo, e a primeira coisa que a gente maltrata é a família, a gente pensa que até o pessoal lá de fora é mais importante do que a nossa família. Ainda na velhice a gente faz os pais sofrerem, ficarem mais preocupados com a gente. (Águia)

Liberdade como dispositivo existencial de cuidado

Essa categoria expressa o desejo de liberdade dos participantes do estudo, que se mostrou como dispositivo existencial de cuidado no contexto das famílias. As descrições revelaram perfis da internação psiquiátrica como privação de liberdade, centralização no uso de medicamentos e violência, ao mesmo tempo em que demonstraram o potencial da liberdade para desvelar sonhos, desejos, projetos para uma vida mais autônoma e feliz.

[...] às vezes, a pessoa coloca um parente lá na psiquiatria, e é pior, começa a briga lá com aqueles doentes. (Urso) [...] ninguém gosta porque a pessoa é doente, fica no hospital apanhando. (Arara) [...] como está todo mundo aqui, ouvindo, é uma coisa muito boa. A pessoa fica à vontade, livre, porque lá (na psiquiatria) fica presa. (Beija-Flor) [...] Ter liberdade para ir aonde quiser, decidir por conta própria, não ter opinião de família. (Galinha) [...] Lá [na psiquiatria], não, eles só passam medicação [...] eu vou estudar, fazer um curso para entrar na faculdade [...] Estou buscando autonomia através disso. (Águia) [...] Autonomia, porque ela se decidiu sozinha a lutar. (Avestruz).

As descrições mostram a ambiguidade da família em relação à experiência com medicamentos psicotrópicos. O uso dos medicamentos parece impedir algumas pessoas com sofrimento mental de trabalhar e retomar a vida social, ao mesmo tempo em que, para outras pessoas, a experiência não atrapalha. As descrições mostram, também, o trabalho como terapia, aumento do senso de dignidade humana e reinserção social.

[...] Tem gente que trabalha, vive uma vida social. Essa pessoa não toma remédio? Toma. (Avestruz) [...] muitos não trabalham, porque não aguentam. (Cisne) [...] eu tomo duas injeções por mês, seis remédios por dia [...] e isso não atrapalha. [...] Vai da pessoa, porque se a pessoa não tivesse pai, mãe, amigos para tomar conta, iria fazer o quê? Teria que trabalhar. Importante é tomar seu remedinho todo dia. [...] As pessoas se entregam ao remédio. (Galinha) [...] O que atrapalha é cruzar os braços, e mamãe dar comidinha pronta, casinha lavada. (Pantera) [...] Eu sempre trabalhei, mesmo tomando os remédios. (Galinha) [...] não atrapalha a gente trabalhar (Avestruz) Trabalhar é uma honra. (Águia) [...] É dignidade. (Avestruz) [...] Reinserção social. (Águia)

A descrição a seguir evidencia a vinculação dos usuários com os profissionais do CAPS II, que parecem compartilhar o mesmo interesse por intervenções pautadas no diálogo, que enfatizam a importância da escuta para a mobilização do empoderamento e a construção da autonomia dos usuários.

Era tão difícil a gente ter um profissional como Bambu, e hoje a gente tem. É motivo de agradecimento [...] Isso é respaldo da luta de vocês. Hoje, tem ar-condicionado no CAPS. Olha a luta, o empoderamento, a autonomia! A comida não está legal, reclama. Isso é uma vitória, não só dos que estão aqui, mas de todos. (Avestruz).

As descrições fizeram ver o sentido da roda de intersubjetividade como encontro produtor de afetos, de intercorporeidade, como possibilidade de desconstrução do estigma em relação ao “doido”, de revelação de sentimentos e construção de conhecimentos, que podem conduzir à projeção de um futuro melhor para toda a família.

[...] Através dessa reunião eu pude compreender um pouco mais as histórias de cada um, estou levando experiência para poder lidar mais ainda com meu pai. (Urso). [...] fui capaz de perceber a dificuldade que vocês têm por não ter o apoio da família; pude presenciar isso aqui dentro, porque a gente vê uma pessoa passar na rua, jogando pedra, fazendo uma coisa e outra, você fala é um doido, mas você não tem dentro da família; estou saindo daqui com a certeza de que muitos de vocês precisam de apoio. (Alecrim) [...] Vou levando aprendizado e vou levando muito amor, pois muitas famílias não têm esse amor, essa paciência que vocês têm para lidar com cada situação. (Hortelã) [...] O que eu levo daqui é um grande momento de aprendizado. (Jegue) [...] Esperança, amor, carinho e atenção. (Pomba).

DISCUSSÃO

A aproximação com as famílias ocorreu mediante o entrelaçamento com os sujeitos sociais, que se identificam em meio a sons e silêncios, gestos e palavras, produzidas como reflexividade⁴. A iniciativa potencializou o encontro e abriu possibilidades à construção de saberes como uma invasão da linguagem em que o vidente se tornou visível e o visível se tornou vidente⁷.

Essa invasão somente foi possível em virtude da criação da dialogicidade, necessária à manifestação da coexistência de sentimentos e à expressão para fazer-se conhecido, ao mesmo tempo em que se conhece o outro. Essa simultaneidade mobilizou a comunicação entre o sentir e o refletir, contribuindo para fazer e desfazer identidades, sempre como uma retomada e superação da fala de outrem⁸.

A contemplação dos mapas do “eu posso” mobilizaram a produção de descrições vivenciais que mostraram a experiência das famílias em seus territórios existenciais como um mover-se por si mesmas, mediante a transmutação da sensibilidade à linguagem^{4,7}.

Sob lentes merleau-pontyanas, pode-se dizer que as descrições produzidas celebraram o enigma da visibilidade, a revelação de crenças, ideias, desejos, culturas, emoções, entre outros aspectos que apareceram entrelaçados à experiência de famílias que vivenciam o sofrimento mental na inserção em dispositivos existenciais presentes em seu território^{9,10}.

O potencial da família para constituir-se dispositivo existencial de cuidado apareceu entrelaçado à sua disposição para construir e reconstruir virtudes, tais como solidariedade, esperança, união, amor e reciprocidade. A experiência de Avestruz, ao revelar a tristeza no sorriso, apareceu como uma ideia que não veio das imagens, mas em ocasião delas, como uma vivência reflexiva⁴.

A fala de Avestruz demonstrou o desejo de inserção social, de contribuir com a construção do conhecimento por meio da valorização do espaço de expressão do sofrimento e da luta. A retomada da descrição de Pomba, com relação ao desejo de reconquistar a família, sinalizou a reflexividade nas descrições de Avestruz, ratificando a tese de que “um filho sempre vai sentir falta de uma mãe”. A tese, vista como um saber instituído que opera em favor da cultura e do dever moral, como um comportamento transmitido por gerações, mobiliza sentimentos e condutas humanas¹¹.

As descrições de Gata acerca do cuidado frente ao sofrimento mental valorizaram o esforço de uma avó para manter a família unida quando a mãe de Pomba e os irmãos não a apoiavam, confirmando seu envolvimento na promoção e gerenciamento do cuidado¹². A reflexividade das famílias sobre atitudes e gestos que as incluem entre os dispositivos existenciais abriu possibilidade para a visualização da família como um bem fundamental para a pessoa e a sociedade¹³.

A descrição de Gata levou Águia a defender a tese de que em momentos de crise, as pessoas com sofrimento mental não estão conscientes dos maus tratos dirigidos à família e nesse contexto surgiu a preocupação com o futuro, relacionada à incerteza sobre quem cuidará delas na velhice. Nessa perspectiva, apareceu o entrelaçamento do ser cuidado com o ser feliz. O cuidado surgiu como desvelo, solicitude e atenção, evidenciados pelo sentimento de unidade, por atitudes que implicam no envolvimento com o outro, com sua vida e com seu destino¹⁴.

O cuidado surge em meio a gestos que não possuem um sentido dado, mas são compreendidos por um ato do ser cuidado, “pela reciprocidade entre [suas] intenções e os gestos do outro, entre [seus] gestos e intenções legíveis na conduta do outro”^{5:251}. Os gestos de partilha e solidariedade desvelados na experiência de Beija-Flor com a vizinhança conduziram à reflexão sobre a família como dispositivo que promove encontros e movimentos comunicacionais que permitem aprofundar relações e virtudes humanas, a exemplo da comensalidade, que transversaliza diferentes campos do saber, visto que a comida e as relações deflagradas por ela são itens fundamentais à vida¹⁵.

As descrições de Avestruz e Pantera apontaram que a decisão de trabalhar não está atrelada ao uso de medicamentos, mas a uma disposição das pessoas para decidir o que querem fazer. Essa disposição foi confirmada por Galinha, que ao relatar a experiência de que os medicamentos nunca a impediram de trabalhar, refletiu que isso pode acontecer com “pessoas que se entregam ao remédio”, corroborando estudos que afirmam que a terapêutica medicamentosa favorece as relações e contribui para a reinserção social¹⁶.

A relação entre trabalho e reinserção social aparece como promotora de intersubjetividade e, como expressão da liberdade, propicia sentimentos de gratificação e dignidade, próprios do exercício da cidadania. Nesse sentido, as descrições reforçam o potencial do trabalho para mobilizar a reinserção social e a construção de um novo lugar social para a pessoa com sofrimento mental^{1,10}.

O desejo de tornar-se autônoma foi evidenciado nas descrições em que Águia relata opções de reinserção social como perspectiva de futuro, suscitando em Avestruz e Galinha a reflexão sobre a relação entre autonomia e liberdade. Nesse contexto, surgiu a descrição de Avestruz que entrelaça o empoderamento à autonomia e à liberdade como uma vivência em que os usuários se engajaram na luta por melhorias na infraestrutura e nos serviços oferecidos pelo CAPS. Essas descrições ratificam o potencial do cuidado em contextos de liberdade para o fortalecimento do senso de autonomia e empoderamento^{3,10}.

A recomendação de Águia de que se deve sorrir, “mesmo que o sorriso seja triste”, demonstrou o potencial dessa estratégia para ajudar as famílias na (re)construção de vínculos, de respeito e de confiança, para assumirem a corresponsabilidade pelo cuidado e pelos projetos de felicidade de seus integrantes. O olhar dos participantes conduziu o entrelaçamento da autonomia com o empoderamento e a reinserção social, e a retomada da noção merleau-pontyana do “eu posso” como liberdade, “poder fundamental que tenho [temos] de ser o sujeito de todas as minhas [nossas] experiências”^{5:483}.

CONCLUSÃO

O estudo revelou que famílias que vivenciam o sofrimento mental podem dar visibilidade às virtudes, entendidas como bens relacionais que se entrelaçam a sentimentos de felicidade no coletivo familiar, tais como reciprocidade, generosidade e solidariedade – que aparecem como abertura de possibilidades à satisfação do desejo de (re)conquista da família por parte das pessoas com sofrimento mental. A vivência da liberdade mostrou-se entrelaçada à autonomia e ao empoderamento, como um mover-se em direção à reinserção social.

A liberdade e a própria família apareceram como dispositivos existenciais de cuidado, capazes de promover o encontro desejado entre sujeitos, que estão em constante (re)construção de si mesmos, de seus projetos de vida, de esperança e de felicidade, mostrando-se entrelaçados ao sucesso existencial de suas famílias.

REFERÊNCIAS

1. Venturini E. A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2016.
2. Amarante P, Nunes MO. Psychiatric reform in the SUS and the struggle for a society without asylums. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [cited 2020 May 10]; 23(6): 2067-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>
3. Braga CP, d'Oliveira AFPL. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 10]; 24(2): 401-10. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.30582016>
4. Merleau-Ponty M. O olho e o espírito. São Paulo: Cosac Naify; 2013.
5. Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. Tradução: Carlos Alberto Moura. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes; 2018.
6. Sena ELS, Araújo ML, Ribeiro BS, Santos VTC, Malhado SCB, Soares CJ et al. Ambiguity of care in the experience of drug consumers. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 09]; 38(2): e64345. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64345>
7. Merleau-Ponty M. O visível e o invisível. Tradução: José Artur Gianotti e Armando Moura d'Oliveira. 4. ed. São Paulo: Perspectiva; 2014.
8. Carvalho PAL, Malhado SCB, Constâncio TOS, Ribeiro IJS, Boery RNSO, Sena ELS. Human care in light of merleau-ponty's phenomenology. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2019 [cited 2020 May 10]; 28: e20170249. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0249>

9. Carvalho PAL, Moura MS, Carvalho VT, Reis MCS, Lima CBO, Sena ELS. The family in the psychosocial rehabilitation of people with mental suffering. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 10]; 10(5):1701-08. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13545/16317>
10. Assad FB, Pedrão LJ, Cirineu CT. Care strategies used by occupational therapists in psychosocial care centers. *Cad. Ter. Ocup* [Internet]. 2016 [cited 2020 May 10]; 24(4): 743-53. DOI: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0738>
11. Reis CCA, Menezes TMO, Sena ELS. Experiences of hospitalized elderly's family caregivers: visibility to the invisible. *Saude soc.* [Internet]. 2017 [cited 2020 May 10]; 26(3):702-11. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0104-12902017156439>
12. Souza IP, Araújo L F S, Bellato R. Gift and care during the time lived with the family. *Rev. Fun. Care Online.* [Internet] 2017 [cited 2020 May 10]; 9(4):990-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.990-998>
13. Fornasier RC. Memory and family in the Sociology of Pierpaolo Donati and the Anthropology of Francesco Botturi. *Memorandum.* [Internet] 2018 [cited 2020 May 10]; 35:100-14. Available from: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/memorandum/article/view/6889>
14. Gomes ET, Brandão BMGM, Abrão FMS, Bezerra SMMS. Contributions by Leonardo Boff for the understanding of care. *Rev. enferm. UFPE on line* [Internet] 2018 [cited 2020 May 10]; 12(2):531-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23563>
15. Oliveira RG, Barcellos DMN, Prado SD. Body, consumption and commensality in the city: reflections on the affections in advertising. *INTERIN* [Internet] 2019 [cited 2020 May 10]; 24(1):139-56. Available from: <https://interin.utp.br/index.php/i/article/view/1601/1764>
16. Maftum MA, Alcântara CB, Capistrano FC, Czarnobay J, Ferreira ACZ, Brusamarello T. Use of psychopharmacological drugs to treat people with mental disorders: nursing team's perception. *Invest. Qualit. Saúde* [Internet]. 2016; [cited 2020 May 10]; 2:664-73. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/808/794>