

FACULDADE LABORO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

**AGNÓLIA LOIOLA DA SILVA MATOS**  
**AMÉLIA JULIANA RODRIGUES COSTA MATOS**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FAMILIAR COM OS USUÁRIOS DOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**

São Luís - MA  
2019

**AGNÓLIA LOIOLA DA SILVA MATOS  
AMÉLIA JULIANA RODRIGUES COSTA MATOS**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FAMILIAR COM OS USUÁRIOS DOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do título de Especialista.

Orientador (a): Prof. (a) Janete Valois

São Luís  
2019

Matos, Agnólia Loiola da Silva

A importância da intervenção familiar com os usuários dos serviços de atenção psicossocial na promoção da autonomia / Agnólia Loiola da Silva Matos; Amélia Juliana Rodrigues Costa Matos -. São Luís, 2019.

Impresso por computador (fotocópia)

18 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Psicossocial) Faculdade LABORO. -. 2019.

Orientadora: Profa. Janete Valois

1. Família. 2. Atenção Básica. 3. Psicossocial. I. Título.

CDU: 614.2

**AGNÓLIA LOIOLA DA SILVA MATOS  
AMÉLIA JULIANA RODRIGUES COSTA MATOS**

**A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FAMILIAR COM OS USUÁRIOS DOS  
SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Especialização em Saúde Mental e Atenção  
Psicossocial, da Faculdade Laboro, para obtenção do  
título de Especialista.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Profa. Ms. Janete Valois**

Mestre em Psicologia Social

Faculdade laboro

---

**Examinador 1**

---

**Examinador 2**

# **A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO FAMILIAR COM OS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO PROMOÇÃO DA AUTONOMIA**

**AGNÓLIA LOIOLA DA SILVA MATOS<sup>1</sup>**

**AMÉLIA JULIANA RODRIGUES COSTA MATOS<sup>2</sup>**

## **RESUMO**

O presente artigo faz uma alusão sobre a importância da intervenção familiar com os serviços de atenção psicossocial na promoção da autonomia. Atualmente, se vem enfatizando a prestação de serviços em saúde mental numa esfera mais holística, ampliando a discussão para o modo de cuidado das pessoas em sofrimento mental. O objetivo do trabalho é descrever a importância da participação ativa da família como um processo que auxilia na recuperação. Em relação aos aspectos metodológicos, o trabalho utilizou uma revisão bibliográfica de caráter narrativo. Para a realização deste estudo, foram feitas pesquisas na internet de artigos, em Português de 2005 a 2018 utilizando os descritores isolados ou combinados: intervenção, família, atenção psicossocial. Tendo como principais autores norteadores da pesquisa: Covelo, Badaro-Moreira (2015), Rosa (2005), Schneider (2009), Bielemann (2009) e dentre outros. Os resultados apontam que houve um avanço na atenção e no tratamento das pessoas com transtornos mentais, e que a inclusão da família enquanto uma estratégia terapêutica é fundamental na reabilitação do paciente, apesar de ainda existirem diversas dificuldades nesse processo, como a falta de qualificação das equipes, a ausência de alguns participantes da família, a falta de reconhecimento da equipe. Apesar das adversidades, o trabalho de intervenção familiar reflete efeitos positivos e se demonstram relevantes para o fortalecimento de uma atenção mais humanizada as pessoas em sofrimento mental.

**Palavras-chave:** Família. Atenção Básica. Psicossocial.

## **THE IMPORTANCE OF FAMILY INTERVENTION WITH USERS OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION SERVICE IN THE PROMOTION OF AUTONOMY**

### **ABSTRACT**

This article makes an allusion about the importance of family intervention with the users of psychosocial care services in the promotion of autonomy. Nowadays, it is emphasizing

---

<sup>1</sup> Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Laboro, 2019.

<sup>2</sup> Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Faculdade Laboro, 2019.

the provision of mental health services in a more holistic sphere, expanding the discussion and the way of care of people in mental suffering. The objective of this work is to describe the importance of active family participation as a process that assists in the recovery of the user. In relation to the methodological aspects, the present work is bibliographical of narrative character. For the accomplishment of this study were made Internet articles search in Portuguese from 2008 to 2018 using the descriptors isolated or combined intervention, family, psychosocial attention, users. The main authors of the research are: Covelo, Badaro-Moreira (2015), Rosa (2005), Schneider (2009), Bielemann (2009) and others. The results indicate that there was progress in the attention and treatment of people with mental disorders, and that the inclusion of the family as a therapeutic strategy is fundamental in patient rehabilitation, although there are several difficulties in this process, such as the lack of qualification of the teams, the absence of some family members, the lack of recognition of the team. Despite the adversities, the work reflects positive effects and is relevant for the strengthening of a more humanized attention to society.

**Keywords:** Family. Basic Attention. Psychosocial.

## 1 INTRODUÇÃO

O modelo hospitalocêntrico vem sendo objeto de análises e reflexões e de forma paulatina vem sendo substituído por um modelo de cuidado, em que as diretrizes que norteiam os profissionais sob o olhar da reforma psiquiátrica, estão balizadas na inclusão e reabilitação social do sujeito em sofrimento psíquico. Essa maneira de intervenção, visa a substituição de assistência no formato excludente e desajustado que promovia o descaso, para um papel mais integrativo, que abarque a saúde mental, considerando o aspecto psicossocial.

Portanto, são exigidos novos modelos de promoção à Saúde Mental que atuem de forma mais qualitativa na atenção básica, focando na desconstrução dos tabus acerca do processo saúde e doença psíquica.

A organização da rede de atenção em saúde mental é crucial no desenvolvimento de ações que visem a inclusão, e como resultado a obtenção das metas da Reforma Psiquiátrica: a recuperação e paciente bem como a sua cidadania. Logo, verifica-se a relevância de uma rede de atenção em saúde mental sistematizada, organizada, que promova a vida social e autonomia dos serviços de saúde mental.

A atenção psicossocial tem uma função de importância no cuidado, uma vez que por meio dos norteadores mundiais em saúde, foi recomendada pela Organização Mundial de Saúde - (OMS), enfatizando a relevância tanto dos profissionais da saúde mental quanto da família.

No processo de acolhimento e tratamento da Saúde Mental, a família tem sido levada em consideração, enquanto uma unidade complexa que impacta qualitativamente no tratamento, por isso a família tem sido integrada na recuperação. A família quando é inserida nesse processo, passa por uma reorganização, até porque estará se adaptando para a apreensão de novas habilidades. Nesse momento, portanto, é fundamental que a equipe ofereça também suporte para ajudar a família a passar por essa fase.

Assim, a relevância do presente trabalho se justifica, uma vez que é necessário abranger, o sujeito em sofrimento mental, de forma integral, holística, compreendê-lo enquanto um ser social, gregário, e que para o resgate da cidadania, é necessário o envolvimento familiar. Portanto, o artigo é balizado pela seguinte questão: quais são os impactos da participação da família na recuperação na atenção psicossocial?

O objetivo da pesquisa é descrever a importância da participação ativa da família como um processo que auxilia na recuperação.

Em relação aos aspectos metodológicos, o presente trabalho é bibliográfico de caráter narrativo. Para a realização desse estudo foram feitas pesquisas na internet de artigos, em Português de 2008 a 2018 utilizando os descritores isolados ou combinados intervenção, família, atenção psicossocial.

O trabalho é seccionado em tópicos, na qual o primeiro faz uma abordagem sobre os aspectos conceituais e práticos da atenção psicossocial, o segundo aborda os fatores relevantes acerca da participação da família no processo de tratamento e por fim, são ressaltadas algumas estratégias utilizadas bem como as dificuldades encontradas nesse processo.

## **2 ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

O entendimento sobre a saúde mental, vem incluindo e possibilitando alternativas terapêuticas mais eficazes, para uma aproximação, é necessário que a

equipe tenha um aparato para a prestação dos serviços no território, pois somente assim o cumprimento da recuperação será realizado de forma mais integral, diante disso é assegurado, do ponto de vista legal a organização da rede de serviços de saúde.

A portaria de nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, estabelece a Rede de Atenção Psicossocial para pacientes com sofrimento ou transtorno mental ou aquelas que tem demandas consequentes do uso de crack, álcool e outras drogas, na esfera do Sistema Único de Saúde - (SUS).

A maneira como está configurada a organização da rede de atenção psicossocial, permite uma melhor territorialização, ou seja, mais proximidade com os profissionais da saúde, esses componentes precisam estar interligados.

O Art. 5º A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes:

I - Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) equipe de atenção básica para populações específicas: 1. Equipe de Consultório na Rua; 2. Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência; (BRASIL, 2011).

A portaria ainda prevê a atenção mais especializada, que são compostas pelos Centros de Atenção Psicossocial Especializados – (CAPS) que atende diferentes demandas e modalidades.

Os CAPS oferecem todo um suporte no tangente ao cuidado com a Saúde Mental, esse ambiente favorece, o intercâmbio de experiências, valores, ideias que possibilitam a construção e reconstrução da sua identidade.

O cuidado nos casos de crise, perpassa por uma reconstrução, por meio de novos olhares da relação dos profissionais. Assim, como assegura o atendimento para casos de emergência compostas pelo SAMU 192, Sala de Estabilização; UPA 24 horas; portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro; Unidades Básicas de Saúde, entre outros.

Também são assegurados no inciso IV, a atenção residencial de caráter transitório, constituída dos seguintes pontos de atenção:

Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial; V - atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) enfermaria



especializada em Hospital Geral; b) serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Assim como, no inciso VI é abordado a questão da desinstitucionalização, que é assegurada por meio dos Serviços Residenciais Terapêuticos; e VII - reabilitação psicossocial.

A desinstitucionalização conforme citado, sugere uma perspectiva mais ampliada da concepção de cidadania, assumindo assim as várias dimensões do sujeito, compreendendo-a na sua subjetividade, fazendo um chamado para o trabalho da sua sociabilidade, permitindo uma recuperação mais humanizada, na qual é considerado suas potencialidades, e o redimensione para o cumprimento das suas metas.

Salienta-se, portanto que a família exerce função de relevância uma vez que a integração da mesma, é balizada pelo compromisso que esta possui no processo terapêutico, assumindo um lugar ativa e não passivo, no sentido de culpa que supostamente a família teria pelo sofrimento psíquico.

### **3 A FAMÍLIA E A ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

A reforma psiquiátrica se iniciou nos anos 1980, a nível nacional, essas experiências trouxeram abordagens terapêuticas diferenciadas para a assistência psiquiátrica referente a concepção da loucura. O foco desse movimento se baseia na reivindicação da cidadania de pessoas com transtornos psiquiátricos e na possibilidade de uma oferta humanizada.

A loucura, portanto ganhou redimensionamento da sua conceituação, assim como um novo lugar e esse indivíduo em sofrimento mental passa a ser compreendido no seu aspecto integral, possibilitando a sua interação com o contexto social, como a família, a comunidade na qual está inserido, como bem assegura Schneider (2009, p. 79) “um entendimento diferenciado e inovador propôs-se perceber o indivíduo em seu aspecto integral, contemplando sua globalidade e contexto, como família e a comunidade na qual está inserido”.

Observa-se que o autor supracitado faz um chamado para a questão também da família, essa que se estabelece enquanto relevante para o contexto do cuidado,

portanto é importante uma atuação da equipe de saúde juntamente com a família para que seja discutida propostas terapêuticas mais eficazes. Esse cuidado próximo no âmbito familiar ganha corpo a partir da reforma psiquiátrica, a sua valorização traz um impacto positivo para a reabilitação psicossocial, na qual é entendida enquanto um processo de ampliação da autonomia do sujeito.

E quando não tem um suporte familiar, Moreno e Alencastre (2003, p. 48) afirma que:

Com relação à Política Pública, cabe apontar que existe uma preocupação ao nível de Ministério da Saúde de prover os moradores das instituições psiquiátricas de forma a garantir sua reintegração social, sua reabilitação psicossocial e a humanização do atendimento através de Centros Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental. No entanto esta estratégia será destinada "aqueles que já perderam o suporte social e laços familiares".

O sofrimento psíquico não está atrelado tão somente a uma pessoa, mas sim a uma desestabilização estrutural familiar. Portanto, a presença do sujeito em sofrimento psíquico no meio familiar traz também uma série de repercussão que desgasta e altera o arranjo familiar. A presença dele pode configurar um desgaste material, subjetivo, organizativo e social na família, porque o de saúde mental pode se tornar dependente de seus familiares. (COVELO; BADARÓ-MOREIRA, 2015).

Então, a família é a responsável pela promoção do elo entre o doente e os serviços existentes, nesse sentido, ela pode colaborar para o redimensionamento da expectativa dos valores que estão presentes nesses processos de reabilitação.

Nesse sentido, Moreno e Alencastre (2003) compreendem que os serviços precisam então propor programas que vise sempre atender as necessidades da família, seja em virtude do primeiro episódio de sofrimento psíquico ou daqueles pacientes com várias internações, pois não se pode negar a sobrecarga que estas pessoas acarretam ao núcleo familiar. Ou seja, a família também sofre pelo fato de ter que lidar com a situação de uma pessoa em sofrimento mental, há um desgaste muito grande, e a mesma acaba criando mecanismos de tentar ajudar do seu modo, ou até "negligência" pelo fato de não saber lidar com a situação.

Entretanto, Bielemann et al., (2009 p. 132) discorrem que há ainda uma dificuldade em relação a equipe da área de saúde, em compreender que não se deve ater somente ao portador da doença, mas também, no seu contexto social, "destaca-se

neste contexto, especialmente a família, pois esta constitui o sistema social dentro do qual evoluem as fases de crescimento e de desenvolvimento do ser humano. ”

A parceria com a família é uma estratégia fundamental para a mobilização do comprometimento com todos para lidar com a pessoa em sofrimento mental, possibilitando a troca de experiências entre o serviço, e redes, o tratamento não fica voltado apenas à equipe da saúde, mas sim responsabiliza todos pela reabilitação mental do paciente.

A vivência em grupo possibilita o senso de inclusão, valorização e identificação nas experiências coletivas dos problemas de saúde. Além disso, pode favorecer a escuta e, na medida em que se dispõe de vários olhares acerca de uma mesma problemática, a capacidade resolutiva mutuamente se reforça. (COVELO; MOREIRA, 2015, p.1141)

Dessa forma, o cuidado é visto como uma síntese de várias forças na qual se responsabilizam e também se coordenam para tratar o sujeito na sua singularidade, nas suas particularidades, o que leva a uma atenção mais personalizada, que compreenda o indivíduo no seu contexto. Portanto, o que se visa é uma experiência mais rica e com maiores possibilidades terapêuticas. [...] “também, uma existência de mudanças contínuas, feitas de encontros diversos que vão ampliando suas trocas sociais e reduzindo o peso do sofrimento”. (COVELO; MOREIRA, 2015, p.1141).

Neste aspecto, se ratifica a relevância de uma construção de uma rede ampliada, articulada de forma intersetorial, para um atendimento que compreenda a complexidade da vida humana, baseadas nas suas diversas maneiras de existir, ou seja, uma rede na qual contemple também para além da família.

A Portaria 3.088/2011 do Ministério da Saúde, institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual visa a organização dos serviços em rede de atenção à saúde com base territorial, garantindo as ações intersetoriais que são fundamentais para a garantia da integralidade do cuidado. Este arranjo organizativo tem como objetivo a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção às pessoas com psicopatologias e outras situações de sofrimento.

Conforme a Portaria 3.088/2012, o ponto central de atenção é Centro de Atenção Psicossocial - (CAPS), na qual consiste em um ponto de atenção da RAPS. Segundo Yasui apud (COVELO; MOREIRA, 2015, p. 1134), o CAPS está para além de um serviço,

é uma forma de tessitura “de um cuidado que não se faz em apenas um lugar, mas é tecido em uma ampla rede de alianças”.

Essa concepção de rede é compreendida sob diversas óticas, e se revela crucial para uma melhor articulação e um manejo mais adequado a todos que convivem com o indivíduo que está em sofrimento mental intenso na família e na comunidade.

O vínculo da família com o serviço é uma forma de vencer qualquer tipo de resistência que pode ocorrer nessa parceria, a partir do cotidiano na qual família está inclusa, a troca de informações, esclarecimento de dúvidas, faz com que a família também tenha novas estratégias no cuidado, assim como ter percepções mais acuradas acerca da saúde mental, e isso vai se articulando enquanto proposta terapêutica.

Nesse aspecto, o CAPS demanda profissionais que tenham habilidades e que sejam capazes de propiciar a troca de conhecimentos, de vivências entre a equipe, bem como, a compreensão de toda a dinâmica experienciada pela família com os serviços.

#### **4 ESTRATÉGIAS DE INCLUSÃO DA FAMÍLIA E SUAS LIMITAÇÕES**

Para a construção de uma relação terapêutica com a família é necessário subsidiar a probabilidade com que essa construção ocorra, possibilitando a equipe fazer todo o trabalho de contenção, de suporte nas suas necessidades, de forma a trabalhar o sofrimento da família.

Para o trabalho da família, são necessárias diversas estratégias e tecnologias, tendo em vista que possibilita uma participação de todos do ciclo familiar, por meio da corresponsabilização, da escuta, do vínculo, da autonomia e da reconstrução dos papéis familiares redimensionando dessa forma, o papel da pessoa em sofrimento. Moreno e Alencastre (2003, p. 45) apontam que “as famílias passaram a ser entendidas como sistemas que possuem um funcionamento e uma forma de comunicação que precisam ser modificados, pois causam sofrimento em um dos seus componentes”.

Nessa perspectiva Mielke et al (2010, p. 06) apontam que:

As tecnologias relacionais, classificadas como tecnologias leves em saúde, caracterizam o trabalho vivo em ato, que é aquele que sofre influência real do trabalhador concreto e seu modo de utilizá-lo no ato de produção, como é o caso da saúde, ou seja, o trabalho em saúde não se constitui como algo produzido

para se usufruir depois: a produção e o consumo ocorrem concomitantemente. As ações de saúde chegam e são aproveitadas por ele no mesmo momento em que estão sendo produzidas.

Entende-se que, enquanto a estratégia prioritária, o acolhimento, a escuta se devem estabelecer de forma que promovam a participação na atenção psicossocial, de todos os envolvidos. Se a família precisa falar, alguém precisa ouvir, logo essa escuta deve ser qualificada.

Nesse aspecto, o momento na qual as equipes da atenção básica devem fazer o trabalho de acolhimento de forma a garantir um espaço para a fala da família, saindo do processo linear do trabalho, se fortalecendo a partir de uma perspectiva mais complexa e funcional. O acolhimento é possível a partir de um espaço que possibilite a escuta, de forma que possibilite uma reestruturação da família.

Do ponto de vista pragmático, Alves et al., (2015, p. 82) sugerem que pode ser realizada uma dinâmica de grupo, além da escuta, é o momento na qual a equipe de saúde pode promover uma descontração, de forma lúdica, com a finalidade de propor um ambiente na qual aproxime todos da equipe à família. Estabelecendo um vínculo e manutenção da mesma. O autor ainda assegura que “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. ”

Por meio desse espaço, e de uma condução correta os familiares podem expressar seus sentimentos e emoções se sentido mais à vontade para pedir orientações, sem se colocar numa situação de julgamento, na qual o profissional pode intervir de forma a ressignificar todo mundo da família, melhorando a autoestima e autoconfiança diante das problemáticas dificuldades que o mesmo pode encontrar.

Desse modo Rodrigues e Palma (2011, p.09) contribuem que:

As informações repassadas aos cuidadores ajudarão de forma específica no tratamento, pois envolvem profissionais que trabalham junto aos pacientes, ou que tem um conhecimento sobre este tipo de doença. Não apenas visando o benefício do tratamento do próprio doente mental, a inserção de grupos para familiares pode ajudar no processo terapêutico com os cuidadores, pois estes também demonstram sofrimento psíquico, e terão no grupo o momento para falar de seus medos, dores e dúvidas, percebendo que estes sofrimentos são também comuns em outras famílias que possuem doentes mentais.

O trabalho de inclusão da família no processo terapêutico também vem arraigado de adversidades, por vezes a própria equipe não tem maturidade suficiente para lidar com as conflitivas que vierem a surgir, reproduzido assim os conflitos que a família já vivencia a sua realidade.

Muitas vezes a equipe de saúde entra em um jogo de disputa para conquistar a simpatia da família, um outro fator é a precarização do trabalho inerente atenção básica como, por exemplo, os salários baixos, assim como a baixa compensação simbólica, a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado, “não é rara a decepção e a fala indignada de profissionais que não se sentem reconhecidos. É preciso maturidade, bom senso e, acima de tudo, comportamento ético para enfrentar essa situação.” (ROSA, 2005, p. 214).

Os conflitos interpessoais nas relações de trabalhos também ocorrem, isso gera um efeito negativo à medida que pode refletir no trabalho com a família. Essa demanda afetiva por parte da equipe profissional, pode impactar e se sobrepor às necessidades dessas pessoas que estão em sofrimento.

Rodrigues e Palmas (2011) apontam que os cuidadores, por vezes vêm de uma realidade precarizada, e que tem baixo poder aquisitivo, e apesar de ter o atendimento especializado para todo o processo de cuidado dos doentes mentais de sua família, ainda não dispõem de conhecimentos específicos que possam ajudar o paciente na forma como deve abordá-lo fora do setting terapêutico.

E nesse aspecto, Rosa (2005, p. 114) sinaliza que:

Quando o profissional olha para a família dos segmentos de baixa renda, em estado de crise, muitas vezes só consegue ver desorganização, desestruturação. Mas é justamente nessa situação que ela busca um profissional ou um serviço de saúde mental. O profissional está pouco habituado a entender códigos culturais, linguísticos e comportamentais que não sejam os de sua classe social, confundindo pobreza econômica e material com pobreza cultural.

Outro ponto fundamental é que quando se faz um chamado à família para uma participação mais ativa dentro dos serviços de saúde mental, as mulheres que marcam presença, isto advém do fato que historicamente as mulheres são caracterizadas por aquelas que realizam um trabalho de cuidar dos outros. Os homens até participam, mas em uma escala menor, isso pode ser considerado como um fator dificultador uma vez que fica uma lacuna na inclusão desses familiares no serviço de saúde mental. (ROSA, 2005).

Rodrigues e Palmas (2011, p.19) recomendam que a equipe profissional, que trabalha com a família, deve ter como foco principal o atendimento a família como “um suporte emocional para ela e não apenas como intervenção terapêutica na orientação de como proceder ao tratamento”.

Dessa forma, apesar de todas as adversidades encontradas no trabalho na saúde mental, as estratégias da intervenção familiar e a aproximação com os serviços de saúde são fundamentais para uma recuperação mais adequada e duradoura.

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Observou-se que a reforma psiquiátrica foi um marco para a compreensão de uma dimensão maior no cuidado das pessoas em sofrimento mental, possibilitando que a equipe de saúde se tornasse mais articulada com a família e a comunidade. Cabe aos profissionais, a busca de estratégias que sejam eficazes de trazer a família para uma atuação mais ativa, fortalecendo assim, uma estratégia terapêutica.

Isso vai de encontro ao modelo hospitalocêntrico, que por muito tempo atuou apenas na compreensão os fenômenos que englobam os aspectos sociais, emocionais e culturais desse indivíduo, dessa forma é necessária uma terapêutica que respeite a sua cultura e seus valores. Ressalta-se a relevância de uma equipe bem articulada para que se busque sempre estratégias terapêuticas alternativas diferenciadas, de acordo com a demanda, fazendo com que o paciente tem autonomia para ser integrado à sociedade.

Enquanto as estratégias utilizadas, verificou-se que os profissionais realizam a aproximação dos familiares de diversas formas, dentre elas, a visita domiciliar, o atendimento ao público, assim como o atendimento individual e outras formas de acolhimento baseados na compreensão da autonomia ética, ou seja, fazendo todo movimento para que a pessoa em sofrimento mental tenha a sua cidadania assegurada.

Então, a família é fundamental para a compreensão e extensão do cuidado da pessoa em sofrimento mental, sabe-se que os diversos movimentos no sentido de ampliar os aspectos conceituais assim como aplicar na prática, vem remodelando e estendendo o cuidado para uma responsabilização de todos os integrantes no cuidado da Saúde Mental.

Os desafios são grandes, pois ainda se tem enraizado, de forma residual, o estigma do doente mental enquanto alguém não funcional, e essa perspectiva exige uma qualificação constante de todo o corpo profissional para saber intervir e refletir acerca de todos os fenômenos que estão imbricados no processo de adoecimento psíquico. Assim como as estratégias de intervenção e acolhimento da pessoa, fazendo isso de forma humanizada e respeitosa para com a comunidade, família e paciente.



## REFERÊNCIAS

ALVES, Railane David et al. Grupo de familiares em CAPS ad: acolhendo e reduzindo tensões. **SANARE**, Sobral, V.14, n.01, p.81-86, jan./jun. – 2015.

BIELEMANN, Valquíria de Lourdes Machado et al. A inserção da família nos centros de atenção psicossocial sob a ótica de seus atores sociais. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 131-139, mar. 2009. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072009000100016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000100016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Dez. 2019.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)> Acesso em 20 de Set. de 2018.

COVELO, Bárbara Souza Rodriguez; BADARO-MOREIRA, Maria Inês. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 19, n. 55, p. 1133-1144, Dec. 2015. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832015000401133&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000401133&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Jan. 2019. Epub Sep 08, 2015.

MIELKE, Fernanda Barreto et al. A inclusão da família na atenção psicossocial: uma reflexão. **Rev. Eletr. Enf.** 2010 out/dez;12(4):761-5. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n4/v12n4a23.htm> . Acesso em 25 de Dez. de 2018.

MORENO, Vânia; ALENCASTRE, Márcia Bucchi. A trajetória da família do portador de sofrimento psíquico. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 43-50, June 2003. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342003000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342003000200006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 04 Jan. 2019.

RODRIGUES Aline. PALMA, Domingos Luiz. **A Influência da Inclusão da Família no Processo Terapêutico de Pacientes com Transtornos Mentais Atendidos Pelo Centro de Atenção Psicossocial em uma Cidade do Meio-Oeste Catarinense**. 2011. Disponível em: <<http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/01/Artigo-Aline-Rodrigues1.pdf>> Acesso em 03 de Jan. de 2019.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. A inclusão da família nos projetos terapêuticos dos serviços de saúde mental. **Psicol. rev. (Belo Horizonte)**, Belo Horizonte, v. 11, n. 18, p.

205-218, dez. 2005. Disponível em  
<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-11682005000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682005000200005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 04 jan. 2019.

SCHNEIDER, Alessandra Ritzel dos Santos. A rede de atenção em saúde mental: a importância da interação entre a atenção primária e os serviços de saúde mental. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 2, p. 78-84, jul/dez. 2009.