

CAPÍTULO 10

SUPOORTE À FAMÍLIA E FAMÍLIA ENQUANTO SUPORTE PARA USUÁRIOS DIAGNOSTICADOS COM DEPRESSÃO: ALGUNS INDICATIVOS E DIRETRIZES

Bruno Ferrari Emerich

Aspectos-chave

- O suporte aos cuidadores e familiares é eventualmente negligenciado no cuidado às pessoas com depressão.
- A sinergia entre profissionais dos serviços e cuidadores qualifica o plano de tratamento.
- Atitudes e comportamentos dos cuidadores podem potencializar o sofrimento das pessoas com depressão. O inverso também é verdadeiro.
- O Acolhimento em Saúde Mental é, ao mesmo tempo, um modo de organizar o serviço e promover a gestão do cuidado (classificação de risco e articulação de cuidados) e um modo de construir ou fortalecer vínculos, constituindo-se como um momento de escuta em que o familiar pode encontrar caminhos para lidar com suas questões.
- As Visitas Domiciliares (VD) funcionam como uma estratégia viva e importante no acompanhamento e suporte para as famílias de usuários diagnosticados com depressão.

Suporte à família e família enquanto suporte para usuários diagnosticados com depressão: Alguns indicativos e diretrizes

O adoecimento de algum familiar ou ente querido sempre traz consigo uma série de mudanças na dinâmica e relações familiares: quem exercia determinada função pode deixar de fazê-la, e outra pessoa passa a assumi-la; há intensos componentes afetivos que podem se colocar ou se intensificar, como dó, tristeza, preocupação, raiva; o cotidiano da casa pode mudar, incluindo mais pessoas morando no mesmo lugar, ou mudança de cômodo; há por vezes alterações importantes nas questões financeiras, necessidade de auxílio para algumas atividades que até então não era necessário. Pensemos na nossa vida, e em como situações como estas, exemplificadas acima, impactaram e impactam na nossa saúde física e mental.

Este capítulo terá por objetivo refletir sobre alguns desafios e impasses enfrentados por familiares de usuários que tem diagnóstico de depressão, apontando indicativos para profissionais de diferentes pontos de RAPS sobre como ofertar cuidado, sustentar ações e acompanhar estas famílias no percurso do tratamento.

1. Família, Saúde Mental e lugares possíveis

A Política Pública de Saúde Mental no Brasil se orienta pela atenção de base prioritariamente comunitária, a partir da oferta de tratamento por diferentes serviços que se conectam e compartilham cuidados de acordo com a necessidade dos usuários, tendo como pressuposto o trabalho interdisciplinar e a atenção singularizada.

A aposta no território se dá pela compreensão de que a constituição subjetiva se constrói a partir das relações, dos sentidos atribuídos a experiências e encontros ao longo do desenvolvimento humano e do cotidiano atual. Assim, as condições de vida, determinantes sociais, histórias singulares, fatores ampliados (econômicos, políticos e sociais) se misturam, o que pode construir fatores protetivos à saúde mental ou aumentar vulnerabilidade ao adoecimento psíquico.

O entendimento de como se produzem os sofrimentos e quem participa de tal processo, possibilita que se proponha novos modos dos serviços funcionarem, técnicas a serem utilizadas e ofertas novas de cuidado. A loucura (ou sofrimento psíquico), neste paradigma, deixa de ser um estatuto ou condição exclusiva do sujeito dito louco, e passa a ser considerada a partir das relações, dos encontros entre as pessoas, de como o se entende esta experiência. A responsabilidade dos serviços de saúde, ganha importância as marcas culturais e simbólicas, que constituem a subjetividade de quem ali habita ou circula.

A composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com as tensões e disputas que a compõe, traz para a cena a necessidade de diversos serviços de saúde, considerando as diferentes necessidades dos sujeitos em suas vidas e nos tratamentos em saúde mental, quando forem necessários. A conexão entre os serviços, compartilhamento de casos, responsabilização pelo seguimento, compreensão do sofrimento para além da supressão do sintoma psiquiátrico, colocam-se como centrais na proposta.

Importa lembrar que tal proposta dialoga e se conecta com investimentos e apostas do próprio Sistema Único de Saúde, estruturado (ao menos até agora) a partir da Atenção Primária em Saúde, que tem dentre seus atributos essenciais a longitudinalidade e gestão do cuidado, e dentre os atributos derivados a orientação familiar e comunitária.

Neste longo caminho, brevemente apresentado acima, encontramos diferentes olhares e escutas para a família dos usuários que apresentam sofrimento psíquico.

Até a década de 80, pouco suporte existia para os familiares, que contavam quase que exclusivamente com internações em Hospitais Psiquiátricos como lócus de atendimento, além de outras poucas ações ou serviços. Sobre as famílias, prevaleciam olhares e interpretações de culpabilização pelo adoecimento⁸. Teorias médicas afirmavam a necessidade do isolamento dos usuários de sua família, uma vez que ela seria a responsável pelo adoecimento de seu membro, ou deste membro deveria ser protegida⁹, além da vergonha que socialmente era lançada aos familiares.

A proposição de uma nova política ampliada de Saúde Mental procura transformar tal olhar sobre as famílias, passando a considerá-las como efetivamente participativas, o que traz a necessidade de escuta, legitimação, corresponsabilização por parte dos serviços e aportes que as ajude no cuidado de quem adoece, assim como possam ser também cuidadas, se necessário. Ainda hoje, é bastante presente o sentimento do familiar de desamparo e incapacidade de cuidar do seu parente ao longo do tempo e em situações de crise⁸. A necessidade de proximidade e cuidados cotidianos também traz elevada exigência pessoal e limitações na vida diária⁷. A isso, podem se somar mudanças na rotina, questões financeiras e emocionais⁴, raiva, cansaço, tristeza, preconceito dentro da própria família, solidão no cuidado, medo de “virem a faltar” quando morrerem, e o familiar adoecido ficar sem cuidador; dentre outros afetos⁷.

Alguns autores³¹⁰ apontam que tais alterações da vida podem se configurar como sobrecargas objetivas e subjetivas. As objetivas são resultado de alterações na rotina, como a prejuízo das vidas social e de projetos profissionais, aumento de gastos, supervisão de comportamentos, o que pode fazer a família deixar de lado projetos e objetivos de vida. A sobrecarga subjetiva se relaciona às emoções que aparecem a partir do cuidado do paciente (preocupações, percepções, sentimentos negativos, etc.).

Para lidarem com tais questões, alguns recursos utilizados são negociação das decisões e tomadas de posição junto a usuários, tentativa de se colocar no lugar do outro, “pulso firme”, levar usuários para sair, se distrair, passear⁷, assim como construção de sentimentos de esperança e persistência¹⁴. Contar com serviços de saúde e outros dispositivos de saúde mental e comunitários, assim como obter informações e entender a doença se mostram muitas vezes como fatores importantes e protetivos aos familiares⁶.

A aproximação entre família e serviço muitas vezes é delicada por conta de dificuldades dos familiares em atenderem ao que é pedido pelos serviços de saúde e pelo serviço muitas vezes não os perceber como parte do cuidado⁶, de modo que ficar atento aos impactos vividos pelos familiares pode nos ajudar a construir caminhos mais compartilhados, e que não culpabilizem a família.

Estratégias que serão apresentadas à frente podem ser usadas no acompanhamento e cuidado dos aspectos relativos ao sofrimento que pode ser desencadeado em familiares, assim como ampliar o repertório de cuidado e suporte cotidiano destes para com os usuários de saúde mental.

2. Notas rápidas, porém muito importantes!

De que família falamos?

Somos criados em uma família, e a partir disso construímos para nós mesmos qual o melhor modelo de família, como deve ser a organização e funcionamento desta estrutura. Ocorre, no

entanto, que esta compreensão individual de cada profissional pode trazer diversos problemas, como julgamento moral e deslegitimação de organizações familiares diferentes das que achamos ser a melhor, ou a única desejável. Isso pode gerar preconceito, fechamento da escuta à família, ausência de reconhecimento do sofrimento que nos é endereçado. Lembremos: o sintoma apresentado pelo usuário – no nosso recorte, a partir do diagnóstico de depressão – se coloca como defesa psíquica frente a um sofrimento, e não como algo a ser tirado de cena, corrigido, suprimido. Havemos de compreender os sentidos desse sofrimento e a história a partir da qual essa defesa se coloca, e as relações familiares são fundamentais para compor esse processo.

Termos como “família desestruturada” mostram a ideia de um modelo único, ideal, esperado, o que pode nos remeter a enquadrar as pessoas no que pensamos ser o melhor, o ideal (e muitas vezes até mesmo distorcemos teorias para fazer isso).

Família, de modo ampliado, pode ser entendida como grupo de pessoas que ligadas por laços consanguíneos, de parentesco ou de dependência que estabelecem entre si relações de solidariedades e afetos ¹¹.

Trata-se da primeira instituição na qual nos inserimos, compõe em alguma medida nossa identidade e desenvolvimento psíquico, que pode nos ajudar (ou não) a reconhecermos o mundo e nos inserirmos nas relações humanas. Nela são desenvolvidos valores, que podem reproduzir situações de exclusão, sofrimento e perdas; mas também podem ser construídos modos de existir no mundo que sejam cuidadosos, fornecem suporte e segurança, ajudem a superar impasses e questões difíceis.

Importa lembrar que, muitas vezes, as famílias já tentaram cuidar de seu ente que apresenta sofrimento psíquico antes de pedir ajuda, a partir de seus conhecimentos e estratégias (vizinhos, amigos, etc...), que então mostraram-se insuficientes (Rosa, 2008). E ao chegarem, esta história em curso já despertou muitos sentimentos nestas famílias.

Transmissão psíquica

A hereditariedade e transmissão genética são aspectos muito presentes no acompanhamento de doenças clínicas, nos contextos familiares.

Alguns autores têm estudado outra linha de transmissão, que nos interessa na Saúde Mental: a transmissão psíquica. Situações traumáticas (peguemos como exemplo exposição à violência), quando não ditas e/ou não elaboradas podem ser transmitidas transgeracionalmente, o que dificulta processos de transformação psíquica ¹. Pense em alguns casos em que você atendeu ou atende, por exemplo: o avô era agressor de sua esposa, o pai assim também o fazia, o filho começa a desenvolver relacionamento abusivo com seu par. No caso da depressão, é importante que estejamos atentos para tais atravessamentos (para muito além do exemplo dado acima, é claro), pois podem ser mais um dos aspectos que contam

no sofrimento dos usuários cuja família acompanhamos, ou podem se atualizar na família do usuário (portanto, tendo componentes que não são “apenas” do sujeito que recebe o diagnóstico). Além de ser importante para os casos de saúde mental que demandam algum cuidado mais especializado, tal dimensão coloca-se como fundamental para a Estratégia de Saúde da Família, considerando a quebra de repetições, a promoção à saúde e construção de possibilidades outras para as gerações futuras, com impactos individuais e coletivos que melhorem a vida, e não o contrário.

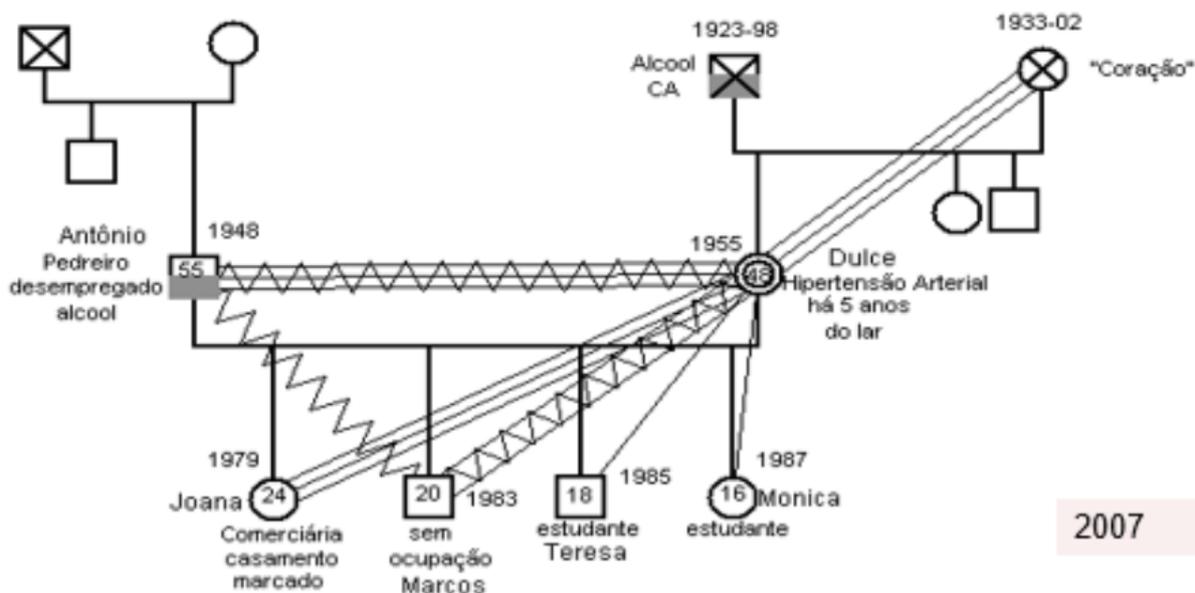
Se liga no que já existe!

Já são consagrados os instrumentos do Genograma e do Ecomapa, na Atenção Primária. Porém nem sempre eles são utilizados, então vale a lembrança!

O **GENOGRAMA** é um instrumento de avaliação familiar que consiste num sistema de coleta e registo de dados e que integra a história biomédica e a história psicossocial do paciente e da sua família⁵. Nele, cada membro da família, assim como relações entre eles, é representado por símbolo (Figura 1).

Além de permitir uma visualização mais rápida e integral da família, pode ser utilizado diretamente na intervenção junto aos familiares.

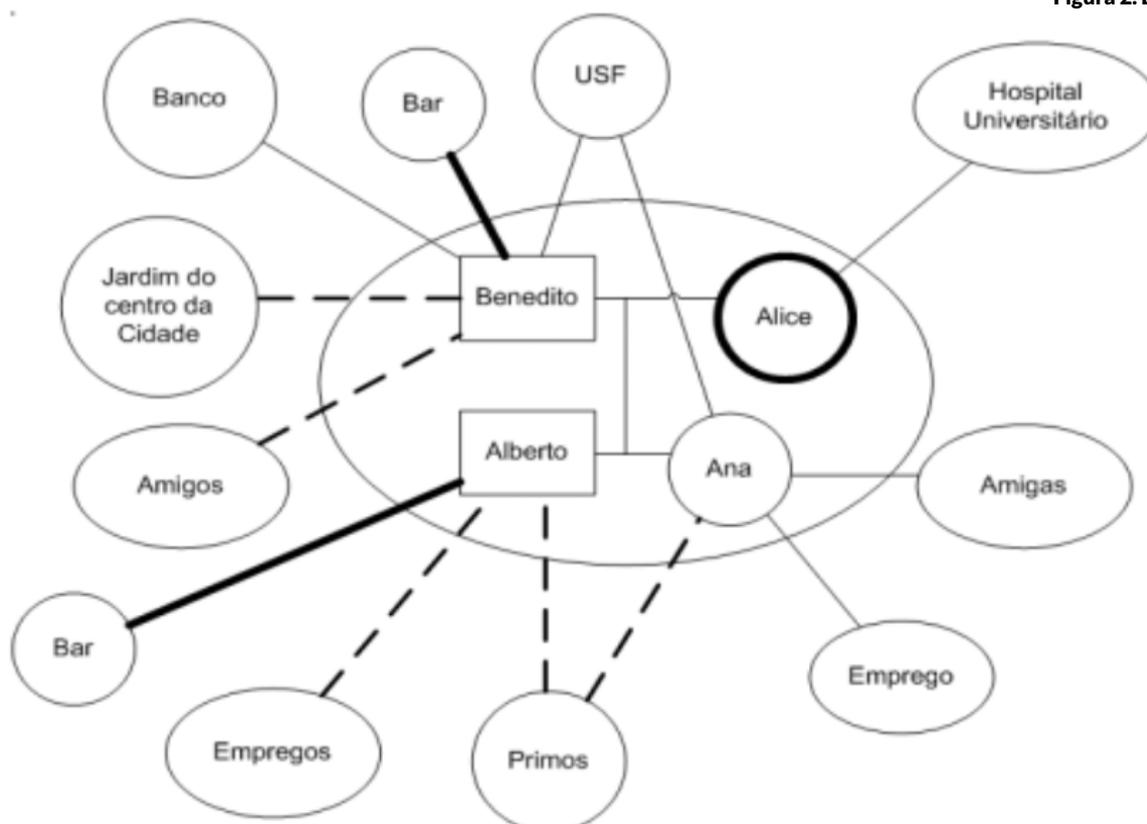
Figura 1. Genograma



Fonte: Chiaverini, D. H., Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Chazan, L. F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). - Guia prático de matriciamento em saúde mental.

O ECOMAPA é útil para avaliar as relações familiares com o meio social, complementa o genograma e permite que os padrões organizacionais e suas relações com o meio sejam avaliados e sejam identificados recursos e necessidades⁵. Também é construído e interpretado a partir de símbolos (Figura 2)

Figura 2. Ecomapa



Fonte: Silva, L., Galera, S. A. F., & Moreno, V. (2007) Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 397-403.

3. Sobre ofertas de cuidado à familiares de usuários diagnosticados com depressão: algumas definições

Nesta sessão, serão apresentados alguns suportes e cuidados a serem oferecidos aos familiares, com descrição dos objetivos e sugestões de manejo delas. Eles serão situados, posteriormente, enquanto ações de Promoção, Prevenção ou Tratamento em Saúde Mental, de modo a subsidiar trabalhadores dos serviços de saúde a escolherem e melhor estratégia de acordo com seus locais de trabalho e com as necessidades dos familiares.

Acolhimento - O Acolhimento em Saúde Mental é, ao mesmo tempo, um modo de organizar o serviço e promover a gestão do cuidado (classificação de risco, articulação de cuidados), e um modo de construir ou fortalecer vínculos, constituindo-se como um momento de escuta em que o familiar pode encontrar caminhos para lidar com suas questões. Legitimar a demanda e reconhecer a importância do que nos é direcionado são pontos fundamentais para que seja o acolhimento seja efetivo.

Trata-se de uma ética de cuidado, em que ouvir as demandas da família, conversar sobre o momento de vida atual, perguntar qual sentido ela atribui às questões trazidas, perguntar o que ela acha que podemos fazer junto a ela e a seu ente querido, devem ser considerados. Convidar à família a se perguntar sobre as questões trazidas, mapear necessidades e as redes

de suporte podem ser modos de permitir elaborações e acesso a um importantes conteúdo. Tudo isto traz responsabilização pelo que ouvimos e ao destino que damos ao que nos endereçam, sendo fundamental a troca com parceiros de trabalho, incluindo os da especialidade (em Apoio Matricial), quando necessário.

Visitas Domiciliares – As Visitas Domiciliares (VDs) são estratégias vivas e importantes no acompanhamento e suporte para as famílias de usuários diagnosticados com depressão. No ambiente de moradia e convivência familiar podemos nos aproximar mais ainda das características familiares (aspectos culturais, econômicos), do cotidiano da casa, da realidade concreta vivida no dia a dia.

É bastante importante identificarmos sobrecargas objetivas e subjetivas vividas pelos familiares, direcionando ações voltadas para estas questões, assim como nos atentarmos aos aspectos relacionais que podem interferir no processo de saúde-doença. Momentos como esse podem inclusive servir para atendimentos ou ações conjuntas (com familiares e usuários), assim como para mapeamento ou reconhecimento de redes de ajuda e suporte no território (vizinhança, equipamentos sociais, etc.).

As VDs devem ser preparadas e discutidas. Algumas sugestões de como fazer isso podem ser encontradas no Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental, já citado neste texto.

Psicoeducação – A literatura internacional tem apontado a importância que a educação em saúde e desenvolvimento de habilidades para cuidar tem para os familiares⁷.

Conhecer sobre o adoecimento, possíveis desdobramentos, modos de manejar situações, desenvolvimento de habilidades relacionais e de como responder a determinadas situações do dia a dia podem aumentar o repertório da família e diminuir insegurança.

A psicoeducação também pode ser utilizada como estratégia grupal.

Assembleia – As Assembleias, que ocorrem sobretudo nos serviços tipo CAPS, são espaços em que familiares (junto a usuários e trabalhadores) discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o funcionamento do serviço. Com isso, coletivamente podem ser potencializadas ações de melhoria, aumenta-se a proximidade de familiares com profissionais, com vistas à melhoria da assistência aos usuários com depressão.

Controle Social – O Controle Social (por meio dos Conselhos Locais, Municipais, Estaduais e Nacionais de Saúde, e pelas Conferências de Saúde Mental) se colocam como um efetivo espaço de participação familiar na formulação e fiscalização da Política e ações de cuidado para os usuários, trazendo desdobramentos práticos no tratamento para depressão.

Associações de Usuários e Familiares - As associações de usuários, familiares e amigos podem ser definidas como:

“coletivos compostos por usuários, familiares, profissionais e demais pessoas que se identificam por seus interesses comuns, trocam informações e experiências, lutam para superar suas dificuldades e por seus direitos, e desenvolvem ações e projetos que visem a concretização desses interesses. Podem ser informais, mas também podem ser formalizadas(...)” ¹⁴

Cumprem, assim, papel no exercício de cidadania, garantia de direitos e luta por melhoria das ofertas de cuidado.

Atendimentos individuais por núcleos profissionais – atendimentos balizados pela formação específica de cada núcleo de formação profissional (psicologia, terapia ocupacional, medicina, etc.), a partir de diferentes teorias e técnicas que o compõe.

Atendimentos em Grupos

Os Grupos são importantes dispositivos ofertados na Saúde Mental por facilitarem o surgimento de alguns fenômenos, como fantasias, mecanismos de defesa, identificações entre os pares. Permitem troca de experiências, compartilhamento de caminhos, podem promover apoio psíquico entre os pares, possibilitam ressignificação de papéis (quem sempre assume um papel na vida ou nas relações pode ter tal aspecto trabalhado, a partir do que se repete no grupo, por exemplo).

No caso desta oferta para familiares, temos a potência que tais trocas podem produzir. Para tal, o manejo do grupo por parte do trabalhador é fundamental, de modo a não tornar este espaço um encontro para palestra ou passagem de informações: construir contrato de trabalho, cuidar do espaço em que o grupo acontece, combinar sigilo, cuidar da circulação da palavra, cuidar no grupo do que é endereçado a ele, dentre outros manejos, se coloca como fundamental. A construção de objetivos para os grupos (o porquê e para quê) é necessária para que ele cumpra a tarefa a que se propõe.

Seguem abaixo algumas modalidades de grupos das quais os familiares podem se beneficiar:

- **Grupos de Promoção à Saúde** – Têm por objetivo contribuir com a qualidade de vida dos familiares, a partir de encontros que podem promover aumento do grau de autonomia, fortalecimento e ampliação da rede de relações, construção de estratégias para modificação de condições de vida. Muitas vezes podem estar atrelados a ofertas de cuidados clínicos, como Grupos de Caminhada, por exemplo.
- **Grupos de Família** – Os chamados grupos de Família são as estratégias mais comumente

ofertas pelos serviços de saúde, sobretudo pelos CAPS. Podem ser orientados por processos de troca de experiência, ou por trocas de informação, ou por discussão dos PTS dos familiares ali inseridos. Podem, de acordo com o objetivo proposto, também assumir um viés terapêutico.

- **Grupos de Ajuda Mútua** - Têm por objetivo o acolhimento, troca de experiências e de apoio emocional em grupos compostos por pessoas com problemas comuns (mesmo tipo de sofrimento), no nosso caso, por familiares de usuários com depressão. São coordenados, assim, por familiares, sendo que a eventual presença de profissionais se daria para suporte indireto, se necessário. Busca-se, com tal estratégia, o empoderamento e aumento do grau de autonomia destes familiares ¹³.
- **Grupos de Suporte Mútuo** - Têm por objetivo a realização de atividades sociais, artísticas, culturais, esportivas, comunitárias, de lazer, de reconhecimento, e a utilização de recursos sociais na comunidade local e na sociedade. Composto por juntos usuários, familiares e pessoas conhecidas e amigas do campo ¹³.
- **Terapia Comunitária** - É um espaço de acolhimento que favorece a troca de experiências entre as pessoas, a partir das histórias de vida que ali se colocam. A ideia é que as pessoas se tornem corresponsáveis pela busca de soluções dos impasses cotidianos. No nosso caso, de questões ligadas às múltiplas dimensões ligadas à função de familiar que vive com ou acompanha usuários com depressão.

Práticas Integrativas e Complementares - As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são recursos terapêuticos voltados para a promoção, prevenção e tratamento de saúde, por meio de diferentes abordagens que consideram o sujeito como um todo, não só nos aspectos físicos. No caso dos familiares, podem interferir diretamente na promoção de saúde mental e bem estar. Muitas vezes o sofrimento psíquico atualiza-se no/através do corpo, e o cuidado voltado a partir destas Práticas podem trazer benefícios diretos, assim como a perspectiva integral de cuidado e acompanhamento traz outros aspectos protetivos à Saúde Mental.

Atualmente, são múltiplas as ofertas de PICs pelo SUS, como Acupuntura, Osteopatia, Yoga, Shantala, dentre outras.

Intervenções medicamentosas. O uso de psicotrópicos, no cenário atual, muitas vezes se coloca como a primeira ou principal oferta de tratamento frente à queixas de saúde mental. Como vimos no início deste capítulo, por vezes o cuidado e acompanhamento de um usuário que faz tratamento em saúde mental pode despertar no familiar desgaste subjetivo, sensações e queixas de mal estar psíquico. Há que se atentar para que a medicação não se coloque como uma solução frente a tais pontos, uma vez que não se trata da medicalização de uma condição da família, e sim da construção de modos de lidar com sofrimentos advindos do cuidado

e construir estratégias cotidianas para lidar com as questões que se colocam. Medicação não muda esta questão anterior.

Todas as estratégias expostas acima estão alicerçadas por intencionalidades, objetivos, que devem estar ligados à aos conceitos de Promoção, Prevenção e Tratamento:

- **Prevenção à Saúde** - As práticas de prevenção são aquelas dirigidas à detecção e controle dos fatores de risco de enfermidades, tendo assim, como foco, a doença. São práticas fundamentadas no modelo predominantemente biomédico e executadas, principalmente, por profissionais de saúde. Contrapõe-se ao modelo estritamente hospitalocêntrico, já que são mais efetivas quando desenvolvidas pela Atenção Primária à Saúde e pelos equipamentos de Saúde Mental através de atuação multiprofissional com foco comunitário.
- **Promoção da Saúde** - Tem como objetivo contribuir com um melhor nível do viver e com a qualidade de vida dos cidadãos, buscando modificar as condições de vida, sendo executada por diversos atores de modo participativo e integrado.

Quadro 1. Promoção da saúde

Categorias	Promoção da saúde	Prevenção de agravos
Conceito de saúde	Positivo e multidimensional	Ausência de doenças
Modelo de intervenção	Participativo	Médico
Alvo	Toda população, no seu ambiente total	Principalmente os grupos de alto risco da população
Incumbência	Redes de temas de saúde	Patologia específica
Estratégias	Diversas e complementares	Geralmente única
Abordagens	Facilitação e capacitação	Direcionadas e persuasivas
Direcionamento das medidas	Oferecidas a população	Impostas a grupos-alvo, especialmente por patologias e agravos
Objetivos dos programas	Mudanças na situação dos indivíduos e de seu ambiente, e sua interação	Focam principalmente em indivíduos e grupos de pessoas
Executores dos programa	Organização não profissional, movimentos sociais, governos locais, municipais, regionais e nacionais, etc...	Profissionais de saúde

Fonte: Buss, 2003

- **Tratamento em Saúde** - Pode ser compreendido como um conjunto de ações, meios ou estratégias para cuidar de um agravo já estabelecido.

Dispositivos de compartilhamento e corresponsabilização de casos, e articulação de rede a partir destas ofertas para família

As perspectivas de ofertas às famílias brevemente apresentadas acima necessitam de tempo e espaço para construção, acompanhamento e avaliação. A gestão do cuidado dos usuários com depressão pode incluir ações junto à família, sendo que tal definição dever constar no Projeto Terapêutico Singular.

O Apoio Matricial deve se colocar como uma estratégia permanente e investida também para que trabalhadores que têm menos experiência ou menor formação na área de Saúde Mental possam receber suporte técnico pedagógico dos especialistas para construção e condução destas ofertas, quando necessário. Tal questão deve ser um compromisso dos trabalhadores e serviços envolvidos, e também precisa ser sustentada pela gestão local e das unidades.

Ainda, a utilização de atendimentos mediados por tecnologia (como teleatendimentos, teleconsultas e telemonitoramento) se mostra como alternativa efetiva e está cada vez mais presente, aumentando possibilidades de adesão e proximidade.

Seja em qual ponto de atenção for a oferta à família, o trabalho interdisciplinar se faz necessário: diferentes formações conseguem entender o contexto de modo ampliado, contar com colegas ajuda que cada um de nós não se perca no cuidado ou no que somos afetados pelo caso, se um de nós fica doente ou sai de férias o que está em andamento não se perde.

No caso de ações de Campo de Saberes e Práticas (como o acolhimento, por exemplo) é fundamental que os profissionais de cada núcleo de saber e prática (psicologia, terapia ocupacional, etc.) dêem suporte e troquem com os colegas que tem menor experiência e menos formação especializada em saúde mental, de modo que tais estratégias possam ser incorporadas como práticas desenvolvidas por todos (ou pela maior parte dos trabalhadores) e desenvolvida com maior segurança e sustentação teórico-prática por parte dos não especialistas e demais membros das equipes. O mesmo vale na condução de grupos que podem ser coordenados a partir de diferentes saberes e formações técnicas, desde que com pressupostos de funcionamento, objetivos e manejos compartilhados, amparados por aspectos teóricos e discutidos entre os trabalhadores.

4. Ofertas para familiares de usuários diagnosticados com depressão de acordo com pontos da RAPS, modalidade de intervenção e profissionais que as executam⁴⁵

Quadro 2. Pontos de atenção e ofertas para familiares de usuários diagnosticados com depressão

Componentes da RAPS	Pontos de Atenção	Oferta à Família	Promoção/Prevenção/Tratamento	Profissionais
		Acolhimento	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
		Visita Domiciliar	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
		Psicoeducação	Promoção	
		Atendimento individual	Promoção, Prevenção e Tratamento	Todos os núcleos profissionais
		Grupos de Promoção à Saúde	Promoção	Todos os núcleos profissionais
		Grupos de Família	Promoção, Prevenção e Tratamento	Todos os núcleos profissionais



Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família	Grupo de Ajuda Mútua	Promoção	Coordenação pelos próprios familiares (se necessário, suporte indireto do profissional)
		Grupo de Suporte Mútuo	Promoção	Coordenação pelos próprios familiares (se necessário, suporte indireto do profissional)
		Terapia Comunitária	Promoção	Profissionais com formação no tema
		Práticas Integrativas e Complementares	Promoção e Prevenção	Profissionais com formação no tema
		Controle Social	Não se aplica	Qualquer cidadão
		Associações de Usuários e Familiares	Não se aplica	Qualquer cidadão
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	Trabalham na lógica de suporte técnico-especializado, construindo as ações acima junto à UBS e ESF, a partir de discussão de casos, construção compartilhada, atendimento compartilhado e outras ações que se fizerem territorialmente estratégicas.		
	Consultório de Rua	Acolhimento	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos de formação
		Atendimento Individual de núcleo	Não se aplica	Profissionais do núcleo de formação específico
		Psicoeducação	Promoção	
Centro de Convivência	Os Cecos mantém as mesmas ofertas para os usuários, a partir dos encontros produzidos, independentemente do agravo ou sofrimento psíquico.			
Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS (I, II e III) Adulto, Ad e Infantil	Acolhimento	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
		Visita Domiciliar	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
		Psicoeducação	Promoção	
		Atendimento individual	Promoção, Prevenção e Tratamento	Todos os núcleos profissionais
		Grupos de Promoção à Saúde	Promoção	Todos os núcleos profissionais
		Grupos de Família	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
	Ambulatórios de Saúde Mental	Grupo de Ajuda Mútua	Promoção	Coordenação pelos próprios familiares (se necessário, suporte indireto do profissional)
		Grupo de Suporte Mútuo	Promoção	Coordenação pelos próprios familiares (se necessário, suporte indireto do profissional)
		Terapia Comunitária	Promoção	Profissionais com formação no tema





		Práticas Integrativas e Complementares	Promoção e Prevenção	Profissionais com formação no tema
		Controle Social	Não se aplica	Todo cidadão
		Associações de Usuários e Familiares	Não se aplica	Todo cidadão
		Assembleia	Não se aplica	Profissional de todos os núcleos, usuários e familiares
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU, Sala de Estabilização e UPA	Acolhimento	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
Atenção Hospitalar	Enfermaria Especializada em Hospital Geral	Acolhimento	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
		Psicoeducação	Promoção	
	Hospital Dia	Atendimento individual	Promoção, Prevenção e Tratamento	Todos os núcleos profissionais
	Hospital Psiquiátrico	Grupos de Família	Promoção e Prevenção	Todos os núcleos profissionais
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Geração de Trabalho e Renda; Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais.	As ações de Geração de Renda ligam-se à singularidade, características e interesses dos sujeitos, em consonância com ofertas existentes, não atreladas a um diagnóstico específico		

Fonte: Criação própria

⁴ Optou-se por não incluir no quadro o “Apoio aos Serviços do componente de Atenção Residência de Caráter Transitório” (do componente Atenção Básica em Saúde), os componentes da RAPS “Atenção Residencial de Caráter Transitório” e “Estratégias de Desinstitucionalização” por não apresentarem importante prevalência relativa ao recorte diagnóstico aqui abordado. Caso estes componentes, com seus respectivos pontos de atenção, se façam presentes nos contextos territoriais, considerando usuários diagnosticados com Depressão, recomenda-se que os trabalhadores e gestores que acompanham familiares dos usuários considerem as ofertas em curso em outros pontos de atenção, sem desconsiderar as singularidades dos casos e especificidades dos componentes em questão.

⁵ Controle Social e Associações de Usuários constam como ofertas dos serviços, mas partem da perspectiva de que não necessariamente tem que ser capitaneados pelas unidades, tampouco que tenham que acontecer nos espaços físicos dos serviços. Como estratégias que investem no exercício de cidadania, construção política e de fortalecimento dos direitos e das políticas públicas, espera-se que os pontos de atenção designados no quadro convidem, provoquem, sustentem os familiares a ocuparem estes espaços.

Do mesmo modo, Grupos de Ajuda Mútua e Suporte Mútuo não necessariamente têm que ocorrer nos serviços, uma vez que é construído pelos pares (familiares), mesmo que serviços provoquem e ajudem a sustenta-los. Trata-se do serviço assumir tal aspecto como práticas e ações que orientem ao Recovery e Empoderamento.

Conclusão

Ao terminar a leitura deste capítulo, esperamos que os trabalhadores e gestores de serviços de saúde estejam aptos a:

- Considerar os atravessamentos históricos que ainda atrapalham a nossa compreensão do papel da família e de sua relação com os usuários diagnosticados com depressão.
- Compreender algumas sobrecargas e afetos despertados na família ao terem em seu meio um ente que apresenta sofrimento psíquico que demanda acompanhamento profissional.
- Identificar, a partir do repertório apresentado, ofertas de cuidado e suporte à famílias, considerando cada ponto de atenção da RAPS.
- Manter viva a discussão e operacionalização destes aspectos na construção de PTS, na discussão do trabalho interdisciplinar e no compartilhamento de cuidados.

Referências bibliográficas

1. Azevedo, L. J. C. D., & Brandão, E. P. (2019). Trauma e a transmissão psíquica geracional. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 22, 8-18. BUSS, Paulo Marchiori. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*, v. 2, p. 19-42, 2003.
2. Barroso, S. M.; Bandeira, M.; Nascimento, E. Sobrecarga de familiares de pacientes psiquiátricos atendidos na rede pública. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 270-277, 2007
3. Camatta, Marcio Wagner et al. Avaliação de um centro de atenção psicossocial: o olhar da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 4405-4414, 2011.
4. Chiaverini, D. H., Gonçalves, D. A., Ballester, D., Tófoli, L. F., Chazan, L. F., Almeida, N., & Fortes, S. (2011). Guia prático de matriciamento em saúde mental.
5. Covelo, Bárbara Souza Rodriguez; Badaró-Moreira, Maria Inês. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, p. 1133-1144, 2015.
6. Delgado, Pedro Gabriel. Sobrecarga do cuidado, solidariedade e estratégia de lida na experiência de familiares de Centros de Atenção Psicossocial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 1103-1126, 2014.
7. Dimenstein, Magda et al. Estratégia da Atenção Psicossocial e participação da família no cuidado em saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 20, p. 1209-1226, 2010..
8. Melman, Jonas. Família e doença mental. Escrituras Editora, 2001.
9. Reis, T. L. D., Dahl, C. M., Barbosa, S. M., Teixeira, M. R., & Delgado, P. G. G. (2016). Sobrecarga e participação de familiares no cuidado de usuários de Centros de Atenção Psicossocial. *Saúde em Debate*, 40, 70-85.
10. Rosa, L. C. S. (2008). A família como usuária de serviços e como sujeito político no processo de reforma psiquiátrica brasileira. Vasconcelos EM, coordenação. Manual de ajuda e suporte mútuos em saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
11. Silva, L., Galera, S. A. F., & Moreno, V. (2007). Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20, 397-403.
12. Vasconcelos, E. M., Lofti, G., & Braz, R. (2013). Manual ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental. In Manual ajuda e suporte mútuos em saúde mental: para facilitadores, trabalhadores e profissionais de saúde e saúde mental (pp. 255-255).
13. Vasconcelos, Eduardo Mourão et al. Manual de direitos e deveres dos usuários e familiares em saúde mental e drogas. Rio de Janeiro: escola de Serviço Social da UFRJ. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

