

* Artigo Original

A família no apoio matricial em saúde mental: concepções e práticas na produção científica nacional

Maria Lidiany Tributino de Sousa

Universidade Federal do Ceará-Campus Sobral. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) em 2005. Especialista em Saúde Mental pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) em 2009 e Especialista em Saúde da Família pela Universidade Vale do Acaraú (UVA). Atualmente é bolsista PROPAG e aluna do Mestrado em Saúde da Família da UFC-Campus Sobral.

tribudiany@gmail.com

Luís Fernando Farah de Tófoli

Universidade Federal do Ceará-Campus Sobral. Possui graduação em Medicina pela Universidade de São Paulo (1996), residência médica em Psiquiatria (2000) pelo Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Universidade de São Paulo e doutorado em Medicina (Psiquiatria) pela Universidade de São Paulo (2004). Atualmente é professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará (Campus Sobral), onde trabalha no Curso de Medicina desde 2002 e no Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família (Mestrado Acadêmico em Saúde da Família) desde 2009.

luisfernandotofoli@gmail.com

DOI: 10.3395/reciis.v6i3.512pt

Resumo

As produções científicas que abordam a relação família e saúde ganharam novas dimensões com o deslocamento das estratégias de cuidado do indivíduo para a família potencializado pelo Programa Saúde da Família. Objetivou-se nesta pesquisa analisar concepções de família e práticas de atenção nas produções científicas sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde disponibilizadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 1998 a 2010. Para tanto, realizou-se uma revisão integrativa utilizando como estratégia de busca a linguagem natural. Os dados foram analisados a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo que possibilitou como núcleos de sentidos as categorias: Família como território de moradia, Família como foco de orientação da assistência do Apoio Matricial, Família como corresponsável pelo cuidado em saúde e Família como possuidora de singularidades. Os estudos revelaram uma pouca recorrência ao termo 'família' e a presença ainda forte da ideia de família como unidade domiciliar e lócus de intervenção dos profissionais de saúde. Discute-se a mudança no modo de pensar e trabalhar com famílias a partir de um paradigma que considere o indivíduo e sua família como sujeito participativo.

Palavras-chave: Apoio Matricial; Saúde Mental; Família; Atenção Primária; Promoção da Saúde.

1. Introdução

A família tem ocupado espaço de destaque na constituição e na resolução dos problemas relacionados à saúde individual e coletiva. Com o Programa Saúde da Família (PSF) há uma reorganização da prática de atenção à saúde, colocando este modelo de assistência cada vez mais como estratégia nacional de cuidado, sendo compreendido como Estratégia Saúde da Família (ESF).

A ESF possibilitou um deslocamento da atenção do indivíduo para a família nas ações de saúde, fomentando uma abordagem da relação família e saúde nas produções científicas.

Para garantir cuidado e proteção às necessidades da família são necessárias a organização e a articulação dos serviços na Atenção Primária à Saúde (APS). O Apoio Matricial é um arranjo organizacional com o objetivo de reordenação dos serviços de saúde, de acolhimento e apoio aos profissionais, usuários e suas famílias dentro do território.

Considerando estes pressupostos, objetivou-se nesta pesquisa realizar uma revisão bibliográfica das produções científicas sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental na APS disponibilizadas na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, no período de 1998 a 2010, a partir da seguinte pergunta norteadora: "Quais as concepções de família presentes no conhecimento científico produzido sobre Apoio Matricial em Saúde Mental na APS? Como essas concepções se revelam nas intervenções desse arranjo na APS?"

2. Desenvolvimento

2.1 Fundamentação teórica

O conceito de família não é homogêneo e apresenta uma pluralidade de formas em diferentes períodos históricos. Porém, percebe-se que as famílias, através de suas diversas conformações, têm desempenhado papel significativo na organização da vida de homens e mulheres, sendo espaço de expressão da vida privada e lugar de processamento de relações necessárias à socialização dos indivíduos, ou seja, também constituidora da esfera pública.

A família na sua complexidade desempenha tanto um lugar na constituição como na resolução de problema relacionados à saúde e possibilita a construção do sentido de pertença e de iniciação no mundo público. Destarte, a família destaca-se como ponto nevrálgico de promoção da saúde (BASTOS et al., 1998).

A Carta de Ottawa é o principal marco de referência para o significado de promoção da saúde, compreendida como processo de capacitação dos indivíduos, localizados na família e no ambiente das culturas da comunidade, para atuarem na melhoria de sua saúde a partir da sua participação. O discurso da promoção da saúde apresenta contradições, transitando do nível de prevenção da medicina para um enfoque político e técnico do processo saúde-doença-cuidado (BUSS, 2003).

Na década de 80, período em que foi realizada no Canadá a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, acontecimentos no âmbito social, político e econômico acarretaram profundas transformações na área da saúde no Brasil. Essas mudanças estavam relacionadas a dois movimentos: a Reforma Sanitária, no campo da Saúde Coletiva, e a Reforma Psiquiátrica,

no campo da Saúde Mental (DIMENSTEIN,1998). Ambos responsáveis pelo fortalecimento da rede primária de saúde através do questionamento ao modelo biomédico e disciplinar tradicional de atenção à saúde.

Com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e do PSF em 1994, também o Ano Internacional da Família, a APS foi viabilizada no Brasil como modelo de atenção centrado na família. A inserção do enfoque comunitário-familiar já vinha ocorrendo no país desde a década de 70, embalada pelos movimentos da Medicina Comunitária e Familiar (TRAD, 2010). A marca distintiva desse modelo, que é o deslocamento da atenção do indivíduo para a família nas ações de saúde, seguiu também uma tendência nas políticas em geral (ACOSTA et al., 2008).

Pressupostos elementares para o trabalho na APS são a territorialização e a integralidade que se mostram como possibilidade de fazer avançar a Reforma Sanitária e Psiquiátrica, uma vez que aproximam o cuidado do território, do espaço onde a vida é construída e onde estão presentes as condições que contribuirão para o processo saúde-doença-cuidado.

A família precisa do território para construção do seu sentido de pertença e de sua iniciação no mundo público. Sendo assim, "O território não é apenas o local de moradia e convivência, mas é o lugar onde a família tem possibilidade de fazer sua vida, e esta se realiza pelo que as relações e oportunidades do território oferecem ou não, como sua condição social" (BRANT DE CARVALHO, 2004, p.17). A família e o território são, portanto, um duplo dialético, no qual seu envolvimento tem que ser dado de forma integral.

Há o reconhecimento de que a família representa um papel importante, na maioria das vezes, no suporte físico, emocional, social e psicológico do seu familiar em situação de sofrimento psíquico e que o cuidado implica a inserção da saúde mental na saúde de maneira global.

Essa nova forma de pensar o processo saúde/doença mental envolve a construção de novas formas de cuidado que não sejam mais de exclusão e isolamento, mas pautadas na democracia, solidariedade e interação; na adoção do território como espaço social de invenção da saúde e na incorporação do saber das pessoas que o constituem.

A compreensão que a Saúde Mental está inserida na saúde geral leva ao entendimento que a rede primária apresenta-se como porta de entrada para essa demanda, pois tem a potencialidade de aproximar o cuidado do espaço social e dos modos de vida do contexto familiar e cultural que favorecem condições saudáveis ou de adoecimento.

Porém a complexidade do processo saúde-doença mental e a busca por um cuidado integral, apontam para a necessidade de uma rede interligada de serviços de saúde que possibilite troca de saberes e práticas. Desse modo, Campos (1999) propõe a construção de uma rede ampla de cuidados em Saúde Mental através da interlocução entre os equipamentos de Saúde Mental de modo a tornar horizontais as especialidades e estas permearem todo o campo das equipes de locais de saúde estimulando a corresponsabilização pela produção da saúde.

Este mesmo autor pensa a reordenação das organizações de saúde, objetivando a criação de um arranjo organizacional, o Apoio Matricial, que se propõe a produzir uma ruptura no modelo assistencial dominante, calcado na lógica da especialização e da fragmentação do trabalho, através de um encontro de diferentes saberes pra entender o sujeito de forma integral.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde, através do documento "Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários" elaborou uma proposta de ação conjunta, tendo por base a metodologia de trabalho das equipes matriciais onde,

as ações de saúde mental na atenção básica devem obedecer ao modelo de redes de cuidado, de base territorial e atuação transversal com outras políticas específicas e que busquem o estabelecimento de vínculos e acolhimento. Essas ações devem estar fundamentadas nos princípios do SUS e nos princípios da Reforma Psiquiátrica (BRASIL, 2003, p.3).

Para pensadores como Campos (1999), um Sistema de Saúde unificado e integral, só pode ser alcançado através de uma rede interligada de serviços de saúde que possibilitem troca de saberes e práticas, assim como profundas alterações nas estruturas de poder estabelecidas, instituindo uma lógica de trabalho interdisciplinar.

Nessa tentativa, a Saúde Mental articulada à Atenção Primária no formato de rede, não deve aprisionar o sujeito ou deixá-lo perdido nos emaranhados das referências e contra-referências. A proposta das equipes matriciais é uma possibilidade de articulação e uma reorganização da atenção primária no sentido da integralidade da atenção à saúde mental, um dispositivo que vai pouco a pouco revertendo o modelo medicalizador, especializado, assistencialista e curativista.

(...) Pretende romper com o sistema das guias de referência e contra-referência, que produzem encaminhamentos consecutivos e que se traduzem, usualmente em des-responsabilização e alienação dos profissionais em relação ao objetivo primordial de seu trabalho, que é a produção de saúde (FIGUEIREDO, 2005, p. 30).

Desse modo, a família para cumprir seu papel de cuidadora, necessita de recursos institucionais, assim como do acolhimento e do apoio de profissionais que a orientem dentro de uma rede de cuidados de base territorial.

A implantação de modelos assistenciais centrado na família no âmbito do Sistema Público de Saúde no Brasil contribuiu para produções científicas abordando a relação família e saúde, e o reconhecimento desse contexto pauta a importância de trazer para o debate a questão da família no âmbito do Apoio Matricial em Saúde Mental na APS.

Por ser um campo recente, destaca-se a relevância atual das produções científicas que abordam a temática Saúde-Família, dentre as quais se encontra este trabalho que objetiva analisar as produções científicas sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental, discutindo que concepções de família estão presentes nesses documentos e como estas se revelam nas intervenções às famílias no âmbito do Apoio Matricial na APS.

2.2 Metodologia

Este trabalho caracteriza-se por ser uma revisão bibliográfica da literatura que envolve um levantamento de toda a bibliografia publicada em determinado período (no caso desta pesquisa no período de 1998 a 2009), objetivando colocar o pesquisador em contato com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado tema e se constituir num método de pensamento reflexivo que possibilita redescobertas e conclusões críticas no campo do conhecimento (MARCONI et al., 1999).

Nesse sentido, esta revisão seguiu as seguintes etapas: elaboração da problemática; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise e discussão dos resultados e apresentação dos mesmos.

Para esta pesquisa levou-se em consideração os seguintes pressupostos: a) A família desempenha lugar de destaque na constituição e na resolução dos problemas relacionados à saúde individual e coletiva; b) Com a implantação do PSF, a APS foi viabilizada no Brasil como modelo de atenção à saúde centrado na família; c) A implantação de modelos assistenciais centrados na família contribuiu para a produção científica abordando a relação família e saúde; d) Para garantir cuidado e proteção às necessidades da família são necessárias, a organização e a articulação dos serviços na APS; e) O Apoio Matricial é um arranjo organizacional que ocorre na APS com o objetivo de reordenação das organizações de saúde, objetivando acolhimento e apoio aos profissionais, usuários e suas famílias dentro do território. Considerando estes pressupostos, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora para a revisão: "Quais as concepções de família presentes no conhecimento científico produzido sobre Apoio Matricial em Saúde Mental na APS? Como essas concepções se revelam nas intervenções desse arranjo na APS?"

Os critérios de inclusão foram: as publicações deveriam conter como temática de estudo questões sobre Apoio Matricial ou Matriciamento em Saúde Mental na APS; produções em inglês, espanhol e português no período de 1998 a 2010 e com resumos disponíveis e indexados na base de dados. A escolha por este recorte temporal deu-se pela percepção que as produções que versam sobre o tema do Apoio Matricial são esboçadas inicialmente no texto de Campo (1998) intitulado "O Anti-Taylor: sobre a inversão de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso".

Foi utilizada como estratégia de busca uma linguagem natural (LOPES, 2002) a partir das palavras-chave: Apoio Matricial (Matrix Support), Matriciamento (Matricial), Atenção Primária (Primary Care), Saúde Mental (Mental Health) da base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) que permitiu uma busca com três palavras simultaneamente.

Em termos de tipo de fonte de pesquisa, trabalhou-se com artigos científicos e os critérios para exclusão foram: literatura que não tivesse sido publicadas na sua totalidade, as repetidas e as que tratassem de temas fora do escopo deste trabalho.

O primeiro acesso aos artigos foi em novembro de 2010, quando foram encontradas 4 (quatro) referências utilizando a palavra Apoio Matricial, Atenção Primária e Saúde Mental. Uma foi excluída por não estar disponível na íntegra via internet.

Com as palavras Matriciamento, Atenção Primária e Saúde Mental foram encontrados 2 (dois) resultados. Porém, ambos foram excluídos porque um já havia aparecido na investigação anterior e o outro não estava disponível na íntegra.

Após essas exclusões, um total de 3 (três) artigos estavam disponíveis para análise, todos disponibilizados através da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Latino-Americana em Ciências de La Salud (LILACS). Considerando o pequeno número, viu-se a possibilidade de utilizar todos estes trabalhos na sua totalidade para análise.

Devido a pouca literatura encontrada, para fundamentar e alcançar o objetivo dessa pesquisa foram utilizados 3 (três) artigos de Gastão Campos - autor responsável pela elaboração, operacionalização e reflexões teórico-conceituais da categoria de Apoio Matricial - disponibilizados na base de dados.

Estas referências foram catalogadas e analisadas segundo ano de publicação, tipos de abordagens metodológicas, objetivos das pesquisas, as revistas e as cidades de produção, assim como as concepções e formas de abordagem à família.

Para sistematização do material encontrado, foram organizados os dados de forma analítica, buscando extrair as categorias de análise, aprofundando os significados e sentidos que conformam a produção relacionada ao tema de pesquisa, entrecruzando as diferentes produções, caminhando a partir de uma adaptação da técnica de análise de conteúdo que trata de descobrir os núcleos de sentido cuja regularidade de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico (BARDIN, 1979).

Os dados foram tratados em uma perspectiva dialética, que se apresenta como método de aprofundamento do conhecimento através da percepção de novas correlações entre a realidade em constante transformação e as representações dessa realidade, extrapolando a mera compreensão e interpretação dos fatos e se posicionando como exercício de crítica das ideias expostas nos produtos sociais, buscando a cumplicidade desses com a historicidade (MINAYO, 2007).

2.3 Resultados e discussão

A partir do levantamento de produções científicas sobre o tema Apoio Matricial, constatou-se que essas são do período de 1998 a 2009. No entanto, o texto de Gastão Campos de 1998 discorre sobre a organicidade desse arranjo através da descrição dos métodos de gestão democrática para sistemas de saúde sem fazer uso do termo Apoio Matricial e sem relacioná-lo à Saúde Mental.

Os artigos encontrados que trabalham o tema do Apoio Matricial articulado à Saúde Mental na Atenção Primária são referentes aos anos de 2008 e 2009. Esse fato revela uma pequena produção por ano e demonstra que o interesse sobre esta temática é recente. Este dado está relacionado à curta trajetória deste arranjo organizacional dentro do conjunto de ações da APS e a recente incorporação nos quadros das Políticas Públicas de Saúde Mental.

A literatura pesquisada mostra que as produções científicas envolvendo essa temática são do tipo qualitativas, descritivas, envolvendo relatos de experiências que trazem questões relacionadas ao SUS, definição, funcionamento, avanços e limites desse arranjo organizacional.

Estas publicações foram produzidas em estados do nordeste e sudeste brasileiro e estão nas revistas: Psicologia: Ciência e Profissão, Ciência & Saúde Coletiva e Revista Brasileira em Promoção da Saúde.

A partir da análise das produções científicas enfocando a concepção de família e sua influência na organicidade do Apoio Matricial em Saúde Mental na Atenção Primária, classificou-se a amostra pelas categorias: Família como foco de orientação da assistência do Apoio Matricial, Família como território de moradia, Família como possuidora de singularidades e Família como corresponsável pelo cuidado em saúde.

2.3.1 Concepções

Uma observação importante é a pouca recorrência que se faz ao termo Família, fora sua utilização como palavra agregada às expressões Equipe Saúde da Família, Programa Saúde da Família entre outras. Afora esta forma de uso, a palavra família traz os sentidos expostos:

Família como foco de orientação da assistência do Apoio Matricial

O PSF surge como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), apresentando-se como uma nova forma de trabalhar a atenção, tendo a família como centro e propondo à intervenção em saúde a partir da promoção.

Cabe ressaltar, também, que essa mudança de foco, deu-se em muitos países pelo desenvolvimento anterior de modelos de assistência à família como em Canadá, Cuba, Suécia e Inglaterra que serviram de referência para a formulação do PSF (VIANNA *et al*, 1998).

Embora rotulado como programa, caracteriza-se como estratégia que possibilita a organização das atividades em um território com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados (BRASIL, 1997).

Nos documentos analisados, o Apoio Matricial é apresentado como fomentador dessa modificação de foco da assistência.

Outro ganho trazido pelo Apoio Matricial é a modificação do foco da orientação da assistência, que se desloca progressivamente dos serviços e seus cardápios de programas e ofertas, para se dar a partir das necessidades dos sujeitos, das famílias, do território e da rede de relações que nele acontecem (FIGUEIREDO *et al.*, 2009, p.135).

Desse modo, o Apoio Matricial na APS é um reorganizador da assistência à saúde mental, através da articulação entre as necessidades provenientes da tríade sujeito-família-comunidade e desta relação com a rede de serviços de saúde do território.

Família como território de moradia

O conceito de família como território de moradia aparece atrelado à concepção de equipes de referência territoriais, complementar à adscrição de clientela proposta pelo PSF. Esta ideia é subjacente à definição de divisões territoriais do SUS (distrito sanitário, municípios, áreas de abrangência de serviços de saúde) e de área geográfica, pressuposto para implantação do PACS, cuja prioridade seria as famílias expostas aos riscos de adoecer e morrer.

O PSF é responsável por um recorte territorial, que corresponde à área de atuação das equipes de saúde da família ou dos agentes comunitários de saúde. Esta divisão é feita a partir de agregados de famílias a serem atendidas e que pode compreender um bairro, parte dele, assim como vários bairros nas áreas urbanas ou em áreas rurais (GONDIM *et al.*, 2008).

A delimitação das áreas de atuação das equipes de saúde da família e dos agentes comunitários tem sua importância, pois busca a estruturação dos serviços de saúde em escalas territoriais para conhecimento epidemiológico e o desenvolvimento de ações de saúde.

Porém, a definição de território-moradia como espaço de vida de uma micro-unidade social (família nuclear ou extensiva) para o desencadeamento de ações de intervenção sobre algumas causas dos problemas e seus efeitos embute a ideia de família como território de

moradia, desconsiderando aspectos da dinâmica familiar que não se limitam ao lócus do domicílio e, muitas vezes, extrapolam o território de atuação da equipe de saúde da família (GONDIM et al., 2008).

Desse modo, não faz sentido pensar no território como mera delimitação de uma área, pois é necessário reconhecer processos e territorialidades que muitas vezes transgridem os limites impostos (GONDIM et al., 2008).

Desse modo, também é importante, considerar que as famílias não são meros espaços de problemas e de seus efeitos, mas possuidoras de singularidades e de potencialidades dentro dos seus lócus de existência que não tem limites bem definidos.

Família como possuidora de singularidades

Em uma sociedade complexa, convive-se, permanentemente, com a tensão entre o público/privado e o global/local. Esses confrontos se reproduzem em diferentes cenários, incluindo, evidentemente, o campo dos serviços de assistência à saúde.

Na prática o que se nota é a coexistência de diferentes lógicas de cuidados incluindo formas amparadas em uma modelo especialístico e outras que buscam a lógica do Apoio Matricial. Estabelece-se também uma separação entre o profissional que detêm um saber sobre o sofrimento e o paciente que vêm em busca deste saber, daquelas relações nas quais ambos os envolvidos trocam saberes e constroem um processo de cuidado.

Em um universo composto por uma pluralidade de famílias distintas e dentro de um território rico em diferentes condições sócio-econômicas, demandas da comunidade, oferta de serviços, formação dos profissionais, não há como reduzir o diverso a uma lógica globalizante.

O caminho do cuidado passa pelo reconhecimento do que o outro tem a dizer. Sendo este outro, não necessariamente os usuários dos serviços de saúde, mas, também, os demais profissionais. Desse modo, os documentos analisados, apresentam as ações do Apoio Matricial como voltadas para o reconhecimento das necessidades específicas da família, quanto a de seus membros em particular, para preparar estratégias personalizada a cada conjunto familiar, assim como de um conhecimento que se constrói entre o apoiador matricial e a equipe local. Esta prática baseia-se no enfoque do modelo de Promoção da Saúde, tendo como referencial o reconhecimento da singularidade de territórios e sujeitos.

Família como corresponsável pelo cuidado em saúde

O Apoio Matricial é visto como possibilitador de um olhar compartilhado entre diferentes profissionais que facilita a compreensão do processo de adoecer e aumenta a capacidade de identificação dos recursos comunitários para apoiar os casos em questão, prevenindo atitudes patológicas e favorecendo uma corresponsabilização pelo cuidado.

O AM permite lidar com a saúde de uma forma ampliada e integrada através desse saber mais generalista e interdisciplinar, e, por outro lado, amplia o olhar dos profissionais da saúde mental através do conhecimento das equipes nas unidades básicas de saúde em relação aos usuários, às famílias e ao território, propondo que os casos sejam de responsabilidade mútua (BEZERRA et al., 2008, p.643).

A implicação do sujeito, da família e da própria comunidade na gestão e atenção à saúde é preconizada pela Política Nacional de Humanização (PNH) que remete ao reconhecimento da capacidade do sujeito de intervir sobre a realidade social.

A Política de Promoção da Saúde, na referencialidade da família, abre espaço para práticas de proteção e participação destas, porém ampliar as responsabilidades das famílias no âmbito da proteção social, sem o suporte de recurso que possibilitem a sua atuação nessa esfera, promove o risco de sobrecarga familiar e de uma menor capacidade responsiva da família (TRAD, 2010).

Sabe-se que muitas pesquisas se debruçaram no estudo da sobrecarga do cuidador familiar de pessoas com algum sofrimento psíquico e trazem como conhecimento a importância de se considerar que a solução para as questões de saúde extrapolam as possibilidades individuais e familiares, pois outros determinantes interferem no processo saúde-doença-cuidado.

Esta concepção de saúde multideterminada, fomentada pela proposta de Promoção da Saúde, mostra que para garantir cuidado e proteção às necessidades da família são necessárias a ação conjunta de vários setores sociais e econômicos juntamente ao setor saúde, assim como a proposição de políticas públicas, a organização e articulação dos serviços e o atendimentos às famílias nas suas singularidades.

A partir dessas concepções, são incluídos nos documentos analisados como estratégias de cuidado à família: ações de educação em saúde, visita domiciliar e projetos terapêuticos singulares.

Um mergulho antropológico e cultural que produziu vínculos mais espontâneos e naturais entre a população, os ACS e os residentes, mesclando as ações de educação em saúde e o atendimento domiciliar com as rotinas da comunidade, com o objetivo de promoção da saúde entre todos os envolvidos no processo: ACS, famílias cuidadas e residentes (CARNEIRO et al., 2009,p.270).

2.3.2 Das concepções às intervenções

A compreensão de família como território de moradia e responsável pelo cuidado pode levar a práticas educativas que, primariamente, estejam relacionadas com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam sob o controle dos próprios indivíduos. Já o entendimento que a saúde é produto de um amplo espectro de fatores e a família é corresponsável pelo cuidado, possibilita uma prática de educação em saúde como estímulo a mudanças comportamentais sintonizadas as singularidades das famílias em seus territórios a partir dos recursos disponíveis e os que podem ser potencializados.

Em estudo realizado em Cuiabá sobre a visão de usuários a respeito da visita domiciliar, é expostos pelos entrevistados que este procedimento facilita o acesso ao cuidado especializado, revela o comprometimento do profissional, possibilita espaço de escuta e favorece estreitamento das relações com os profissionais. Porém pode aumentar a pressão à família no atendimento as sua demanda e se configurar em invasão do setor de saúde na vida privada das pessoas, desconsiderando saberes e práticas familiares de cuidado em saúde (MANDÚ et al., 2008).

No cotidiano da PSF, a diretriz de priorizar os grupos de risco favorece que as visitas domiciliares, assim como os atendimentos, operem dentro de uma lógica setorial,

departamentalizada, capaz de enfraquecer a perspectiva do atendimento integral às necessidades da população. Nestes procedimentos, a atenção fica direcionada aos aspectos contemplados nos programas e segue a lógica dos serviços de saúde que desconsideram os horários e hábitos familiares, assim como saberes e práticas de cuidado em saúde (TRAD, 2010).

Sendo um procedimento técnico, mas também pedagógico de educação em saúde, a visita domiciliar e o atendimento devem considerar as famílias como possuidoras de dinâmicas e regras próprias que extrapolam os muros dos domicílios e extravasam no território, possuindo conhecimentos e práticas de cuidado em saúde.

Para romper com uma lógica dominante de trabalho em saúde com famílias os documentos revelam a importância da produção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) que favoreçam uma posição comprometida e sensível do usuário, princípio herdado da Reforma Psiquiátrica, e acrescentam que para sua construção é necessária aproximação entre sujeito, família e profissionais de saúde (FIGUEIREDO et al., 2009; CAMPOS, 1999).

No entanto, a construção dos PTS, mesmo sendo a partir da integração dos diferentes olhares dos profissionais de saúde, tem pouco avançado no sentido de ver o indivíduo e sua família como sujeito participativo através do direito à voz, no intuito de favorecer sua capacidade de discernimento e de intervenção no seu processo de cuidado.

A APS pela sua proximidade com território é apresentada como responsável pelo processo de reinserção social dos usuários com transtornos psiquiátricos graves e como espaço de produção de saúde em geral para suas famílias (FIGUEIREDO, 2006). Porém nem sempre foi assim, pois a saúde mental, historicamente, foi tratada de forma apartada das demais práticas de saúde, sendo concebida como especialidade. Logo, a inclusão dela na ESF pode ser caracterizada como um dilema por parte dos profissionais que apresentam um relativo desconhecimento da realidade sobre as necessidades de saúde mental na APS e, freqüentemente, expressam dificuldades de identificação e acompanhamento das pessoas com transtorno mental nas comunidades.

As equipes de saúde da família, mesmo não se sentindo capacitadas para lidar com esta demanda, são percebidas como recurso estratégico para o enfrentamento das diversas formas de sofrimento psíquico por sua proximidade com as famílias e as comunidades (FIGUEIREDO, 2006).

O Apoio Matricial é apresentado como um arranjo organizacional que visa conceder suporte técnico em áreas específicas às equipes de saúde da ESF, compartilhando o cuidado em saúde mental dos casos do território na tentativa de qualificar o trabalho, minimizar a lógica do encaminhamento e aumentar a capacidade resolutiva de problemas de saúde pela equipe local (FIGUEIREDO et al., 2009; CAMPOS et al., 2007).

Porém sabe-se que muitos dos profissionais desconhecem até o funcionamento do Apoio Matricial e que ainda é preciso fortalecer esse arranjo como espaço de educação permanente, o que requer o surgimento de propostas de integração das diferentes intervenções, com vistas a superar a atual concepção fragmentada de sujeito e cuidado. Buscando práticas de cuidado que considerem a importância dos sujeitos e de suas famílias, indagando-os sobre questões que façam surgir informações diagnósticas e de tratamento, assim como a escuta atentamente

às dúvidas e preocupações dos membros da família, tendo um olhar voltado para os familiares que estão em convívio com a doença física ou psiquiátrica, de alguns de seus membros.

3. Conclusão

Escreve-se muito sobre o tema Saúde Mental e família, Atenção Primária e família. No entanto, estes temas tão discutidos de forma isolada ou articulada não têm possibilitado que os artigos que dizem respeito ao Apoio Matricial na APS destaquem em seu conteúdo a conceituação de família e presente, sem cair numa abordagem ao indivíduo, formas de intervenção familiar.

Conhecer o significado e a importância da família nessas produções científicas sobre o Apoio Matricial em Saúde Mental na APS permite uma melhor compreensão das práticas de cuidado dirigidas a elas.

A análise dos artigos indicou a pouca recorrência do termo Família, fora sua utilização como palavra agregada a outras expressões, e muito menos a exposição da concepção teórica de família que fundamenta a construção de um arranjo organizacional, que se propõem no âmbito da APS, em produzir efeitos desinstitucionalizantes nas vidas de usuários, familiares e dos próprios técnicos, assim como uma corresponsabilização do cuidado em saúde mental.

A família vai sendo apresentada como território de cuidado com suas singularidades e múltiplas responsabilidades no processo saúde-doença, assim como locus de intervenção dos profissionais de saúde a partir de práticas educativas, muitas vezes, normatizantes que desconsideram os saberes e práticas familiares de cuidado em saúde. Logo, a redescoberta da família como objeto de estudo parece não excluir as falsas visões ainda existentes sobre família.

Há um grande desafio na APS em conhecer e trabalhar com famílias e para tratar desta problemática é indispensável pesquisar o que é família para o profissional de saúde, em que referencial teórico apóia-se, qual a base histórica desse conhecimento e quais suas ressonâncias no cuidado à saúde dedicado às famílias.

Mudar o modo de pensar e trabalhar com famílias, a partir de um paradigma que considere o indivíduo e sua família como sujeito participativo através do direito à voz, no sentido de favorecer sua capacidade de discernimento e de intervenção no seu processo de cuidado, requer tempo e paciência. O trabalho dentro do novo paradigma ainda precisa de mais documentação, mas os resultados iniciais apontam para a formação dos profissionais a partir do Apoio Matricial no intuito de muni-los de conhecimento que permitam uma melhor compressão sobre família e construam nova forma de cuidado a elas.

Referências

ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Famílias: redes, laços e políticas públicas**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1979.

BASTOS, A. C.; TRAD, L. A. A família enquanto contexto de desenvolvimento humano: implicações para investigação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.3, n.1, p.106-115, 1998.

BEZERRA, E.; DIMENSTEIN, M. Os CAPS e o trabalho em rede: tecendo o apoio matricial na atenção básica. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 3, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pcp/v28n3/v28n3a15.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

BRANT DE CARVALHO, M. C. **Trabalho com famílias**. São Paulo: Instituto de Estudos Especial (IEE)/PUC-SP, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo Assistencial**. Brasília, DF, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários**. Brasília, DF, 2003.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C.M. (Org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, p.9-14.

CAMPOS, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v4n2/7121.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2007. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/redenutri/apoio_matricial_equipe_referencia_metodologia_gestao_trabalho_interdisciplinar.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2010.

CARNEIRO, A. C. et al. Saúde mental e atenção primária: uma experiência com agentes comunitários de saúde em Salvador-BA. **Rev. bras. promoç. saúde**, v. 22, n. 4, p.264-271, 2009. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/408/40812462010.pdf>>. Acesso em: 29 nov. 2010.

DIMENSTEIN, M. D. B. O psicólogo nas unidades básicas de saúde: desafios para a formação e atuação. **Estudos em Psicologia**, v. 3, n.1, p.53-81, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v3n1/a04v03n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

FIGUEIREDO, M. D.; ONOCKO CAMPOS, R. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhad? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a18v14n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. de 2010.

FIGUEIREDO, M. D. **Saúde Mental na Atenção Básica: um estudo hermenêutico-narrativo sobre o Apoio Matricial na rede SUS**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2005.

GONDIM, G. M. et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde In: MIRANDA, A.C. et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LOPES, I. L. Uso das linguagens controlada e natural em bases de dados: revisão da literatura. **Ci. Inf.**, v. 31, n. 1, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v31n1/a05v31n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2010.

MANDÚ, E. N. T. et al. Visita domiciliária sob olhar de usuários do programa saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.17, n.1, 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2007.

TRAD, L. A. B. Desafios éticos e Tecnológicos do trabalho com famílias: reflexões em torno da Estratégia Saúde da Família. In: _____. (Org). **Família Contemporânea e Saúde: significados, práticas e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

VIANNA, A. L. A.; DAL POZ, M. R. **Estudo sobre o processo de reforma em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Abril, 1998.

Recebido em: 08/08/2011

Aceito em: 23/08/2012