



ABORDAGEM DO TRABALHO COM FAMÍLIAS NOS PROGRAMAS ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, NÚCLEO DE APOIO SAÚDE DA FAMÍLIA E OS CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

FALER, Camilia Susana, MECABO, Maria Eduarda, BRUSTOLIN, Karine Schwaab

RESUMO: A intersetorialidade e o trabalho com famílias está presente nas políticas sociais brasileiras tendo sido o enfoque de atuação das equipes na assistência, cuidado, promoção, prevenção e proteção em saúde, assim como nos Programas Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio Saúde da Família e nos Centro de Atenção Psicossocial. Trata-se de uma revisão de literatura e documental que integra o projeto de pesquisa que tem como objetivo conhecer e analisar a abordagem do trabalho com famílias e usuários da saúde mental do Oeste de Santa Catarina nos programas vinculados a Política de Saúde em municípios do Oeste de Santa Catarina. Programas estruturantes como ESF, NASF, CAPS são conquistas e avanços das ações do saúde enquanto direito humano básico. Tais estratégias constituem abordagens e metodologias que garantam a materialidade da assistência, cuidado, promoção, prevenção e tratamento em saúde. Tais abordagens tem enfoque no sujeito e sua família, que se configura como espaço de convivência e socialização da proteção, mas que também precisa ser protegida pelas políticas públicas estatais intra e intersetoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Famílias, Estratégia Saúde da Família, Nucleo de Apoio Saúde da Família, Centro de Atenção Psicossocial.

INTRODUÇÃO

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988). Diante dessa premissa constitucional, gestores e agentes sociais vem sendo desafiados a garantir e materializar o direito à saúde publica conforme previsto no ordenamento jurídico brasileiro.

Por outro lado cabe destacar que as especificidades de cuidado e assistência nos diferentes níveis de atenção, a temática família, as ações intra e intersetoriais assim como como são desenvolvidas ações e metodologias nas intervenções e processos de trabalhos



nos programas estruturantes da saúde são postas em pauta, emergindo como temática principal deste estudo.

Trata-se de um estudo de revisão de literatura e documental, no qual foram capturados os materiais sendo: legislação (leis), cadernos de orientação técnica, cartilhas, informativos, resoluções, portarias, decretos, nos sites oficiais do Ministério da Saúde e nos portais BVS saúde. Foram utilizadas as seguintes palavras-chaves para a seleção preliminar dos materiais: conceitos de família, conceito intersectorialidade intersectorial, intrasetorial, setorialidade, metodologias e intervenção no trabalho com famílias, ações interdisciplinares, experiências intersectoriais entre as equipes nos serviços ESF-NASF-CAPS. Foram selecionados para a análise final os materiais de acordo com palavras chaves. A análise dos dados foi realizada de acordo com o referencial de Bardin (2002) sendo de conteúdo.

O presente estudo integra uma investigação maior sobre abordagem intersectorial e interdisciplinar com famílias de psicólogos e assistentes sociais na política de saúde, financiado pela chamada pública MCT IC/CNPq Nº 28/2018 - Universal/Faixa A, cujo objetivo é identificar a abordagem do trabalho com famílias pelos profissionais Assistentes Sociais e Psicólogos nos programas e serviços vinculados as políticas de saúde em municípios do Oeste de Santa Catarina, visando analisar e apontar as ações interdisciplinares e intersectoriais.

A TEMÁTICA FAMILIAS NOS PROGRAMAS ESTRUTURANTES DA POLÍTICA DE SAÚDE: Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial

A matricialidade da família ganha destaque nas políticas sociais brasileira, sobretudo na configuração das ações de saúde. Para Pereira (2009, p.29) a instituição familiar sempre fez parte integral dos arranjos de proteção social e que, os governos brasileiros vem priorizando a participação autonomizada e voluntarista da família na provisão do bem-estar de seus membros. Por outro lado a presença do familismo na política de saúde brasileira é uma confirmação de que o Estado deve estar mais presente nas redes de assistência, de forma a não responsabilizar excessivamente a família pelo cuidado aos seus membros diante das demandas de saúde. (SANTOS, PEREIRA 2017).

Em uma conjuntura que representa os grupos familiares, a intensificação e junção de múltiplas expressões das vulnerabilidades sociais, é preciso considerar as mudanças sociodemográficas da família brasileira, agravadas pelo desemprego estrutural, com a reestruturação produtiva. Por outro lado, é preciso destacar as sobrecargas que pairam sobre os familiares, a partir das exigências da corresponsabilização pelo novo modo de cuidar, sem que haja suportes adequados nas políticas em curso (ROSA, SILVA 2019).



A família é o objeto de atenção do Programa Saúde da Família, sendo também partícipe do cuidado à saúde. É alvo da vigilância à saúde e do planejamento da assistência, além de contexto do cuidado ao indivíduo. Por isso, é importante que as conheçam os integrantes e a situação social das famílias e seu território, para a identificação de demandas e rede de apoio. (BRASIL, 2001). Família é um sistema aberto, conectado com várias estruturas sociais, e sistemas que compõe a sociedade, é constituída por um grupo de indivíduos que têm uma relação de cuidado (proteção, alimentação, socialização), esse grupo estabelece vínculos afetivos, de parentesco consanguíneo ou não, afetivo, condicionados por valores socioeconômicos e culturais de um dado espaço geográfico, histórico e cultural (BRASIL,2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) concebe a família de forma integral, sistêmica, como um espaço de desenvolvimento individual e grupal, dinâmico e passível de crises, é sujeito do processo de promoção de saúde pelas equipes, assim entende-se que é fundamental que tenha-se um vínculo entre os profissionais e as famílias, a comunidade para que as ações sejam efetivas na saúde da população. Esse vínculo pode ser fortalecido através da escuta, acolhimento, da participação dos sujeitos na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o que valoriza a família como participante ativo do tratamento (BRASIL,2013).

Cada família constitui uma cultura própria onde se estabelecem suas normas, regras, ritos, jogos, crenças, um modo próprio de expressar e interpretar emoções e comunicações. Assim o significado de sentimentos são diferentes conforme a experiência de cada história familiar, o que precisa levar as equipes propor uma abordagem favorável para essa reflexão de diálogo, escuta e acolhimento dos usuários (BRASIL,2013)

As famílias fragilizadas pelas ituações de risco, vulnerabilidade ou isolamento social, possuem uma atenção diferenciada pelos profissionais de saúde, por meio de visitas domiciliares no território, o que possibilita o atendimento diferenciado e efetivo para compreensão e superação de suas demandas (BRASIL,2013).

A inclusão da família na agenda da Atenção Primária pode ser ressaltada como um dos avanços da Estratégia de SF e dos Nasf, para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde, ultrapassando a atenção individualizada, focada na doença, por um cuidado que contextualiza a saúde produzida num espaço físico, social, relacional, resgatando suas múltiplas dimensões. Pensar a família como sujeito de abordagem exigirá dos profissionais estratégias adequadas conjuntas e com a à comunidade (BRASIL, 2010).

Cabe destacar que na saúde mental antes da implementação reforma psiquiátrica a realidade dos indivíduos com transtornos psíquicos era de isolamento, exclusão, privação do contato com a família e da sociedade, com ínfimos investimentos para a contribuição da família ao tratamento. Com o avanço da saúde pública, gradativamente se buscou a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, priorizando a implantação de serviços e ações de saúde



mental de base comunitária, incluindo a família como necessária e aliada no cuidado para com seu familiar, assim como contribuir para a inclusão desses indivíduos na sociedade (BRASIL,2013).

AÇÕES INTERDISCIPLINARES INTRA E INTERSETORIAIS NA SAÚDE

A intersetorialidade é a articulação entre equipes, profissionais de setores de outras políticas, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos da realidade social. No campo da saúde, pode ser entendida como uma conduta articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais resolutivos na saúde da população. Mais do que um conceito, é uma prática social (Feuerwerker e Costa, 2000). Intra-setorialidade no âmbito saúde são as interfaces dentro dessa política considerando a estrutura organizacional e os níveis de atenção (BRASIL, 2006).

A Atenção Básica em saúde atua em Redes de Atenção, age de forma intra e intersetorial como Estratégia Saúde da Família Núcleo de Apoio Saúde da Família e Centro de Atenção Psicossocial (NASF, ESF, CAPS), e nesses ambientes as equipes são compostas por profissionais de diferentes áreas que buscam atender o indivíduo em toda sua totalidade (BRASIL,2013). Assim, destaca-se para atuação multidisciplinar e integrada conforme preconizado pelo SUS.

Com destaque para os programas, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008, e tem como objetivo apoiar a efetivação da Atenção Primária no Brasil, ampliando os serviços de saúde. Esse serviço é regulamentado pela Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011, que tem como eixo de atuação realizar discussões de casos clínicos, atendimento compartilhado entre os profissionais da Unidade de Saúde e as visitas domiciliares. Esse trabalho multiprofissional permite a construção de projetos terapêuticos de forma mais qualificada, focando na promoção de saúde e prevenção (BRASIL, 2013).

Na mesma perspectiva, o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e tem como objetivo promover a qualidade de vida da população prevenindo os fatores que colocam a saúde em risco, considerado a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL,2013).

A Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivo organizar a assistência aos pacientes e seus familiares de Saúde Mental, essa rede abrange a atenção aos transtornos mentais como depressão, ansiedade, esquizofrenia, bipolaridade, transtorno obsessivo-compulsivo, etc, inclui também dependência de substâncias psicoativas como maconha, álcool, cocaína, entre outras (Lei nº11 de 2019). Logo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que veio substituir o modelo asilar, em nível de especializadas são pontos de atenção



da RAPS (Rede de atenção Psicossocial), que atuam de forma interdisciplinar, realizando o atendimento aos indivíduos com transtorno mental, abuso e dependência uso do álcool e outras drogas, situações de crises como nos processos de reabilitação psicossocial (BRASIL,2013).

Os CAPS são constituídos de várias modalidades como o CAPS I e CAPS II atendem todas as faixas etárias para transtornos mentais graves, como o uso de substâncias psicoativas. A diferença entre esses dois serviços é que o CAPS I comporta cidades com 15 mil ou mais habitantes já o CAPS II atende cidades com pelo menos 70 mil habitantes. CAPS I atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes, o CAPS Álcool e Drogas é voltado para o atendimento especializado em transtorno pelo uso de álcool e drogas, voltado para todas as faixas etárias. CAPS III possui até cinco vagas de acolhimento noturno. CAPS ad III Álcool e Drogas possui de 8 a 12 vagas de acolhimento noturno e funciona 24 horas (BRASIL,2013).

O trabalho é realizado por equipes, o que agrega maior capacidade de análise e uma intervenção eficaz sobre as demandas de saúde. As equipes são compostas por várias áreas do conhecimento (interdisciplinares) podendo ser complementares entre si. Essa composição favorece as ações abrangentes, não se limitando as exclusividades de cada profissional, o que caracteriza um trabalho coletivo e integrado (BRASIL,2014).

Para abordagens familiares é importante o embasamento de conhecimentos científicos e tecnológicos, habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção. Então, para o trabalho com famílias ser eficiente é necessário que a Atenção Básica de Saúde seja capaz de identificar e desenvolver especificidades como conceituar família e sua complexidade, analisar a experiência da família ao longo do tempo, trabalhar com todos integrantes da família, não apenas com os doentes. É necessário ainda compreender a família como um sistema afetada por mudanças, reconhecer o indivíduo usuário com suas potencialidades, levar em consideração o contexto social, cultural e suas relações com a comunidade (SOARES; PAGANI; OLIVEIRA,2005 apud BRASIL 2013).

ABORDAGENS, METODOLOGIAS, INSTRUMENTAIS E AÇÕES NO TRABALHO COM FAMÍLIAS NA POLÍTICA DE SAÚDE

Vecchia e Martins (2009) em uma das suas metodologias ressaltam que a estratégia para atender as famílias é preciso superar estigmatizações levando em consideração a complexidade e subjetividade de cada um, sua história, trajetória, crenças, valores.

Uma das metodologias - ação do programa Estratégia Saúde da Família é por meio de visitas mensais as famílias de determinadas áreas, possibilitando que sejam reconhecidos as situações de risco, por exemplo, indivíduos que utilizam drogas, que sofrem violência, risco de suicídio, cárcere privado, entre outros. (LANCETTI, 2006).



Sobre as ferramentas para serem utilizadas em trabalhos com famílias, vale ressaltar que cada uma se constitui de forma subjetiva, com diversidades podendo haver mudanças ou criando novas ferramentas (BRASIL,2013). Cita-se a algumas dessa abordagem que podem ser adotadas pelas equipes como entrevista familiar, o genograma familiar, o ecomapa, as orientações fundamentais nas relações interpessoais, e a técnica do practice, discussão e reflexão de casos clínicos e projeto terapêutico de cuidado à família (BRASIL,2013). Outro instrumento é o projeto Terapêutico Singular (PTS), o qual é uma estratégia de cuidado para articular ações resultantes da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar levando em conta as necessidades, expectativas, crenças e o contexto social do indivíduo (BRASIL,2007 apud BRASIL 2013).

Destaca-se as diretrizes e funcionamento rede de atenção psicossocial apresentadas pela Lei 3.088 de 23 de dezembro de 2011, a qual refere-se a garantia do acesso e da qualidade dos serviços ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar, atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas, desenvolvimento de atividades no território, que favoreça a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania, estabelecimento de ações intersetoriais tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular (BRASIL, 2011).

Acerca das metodologias e abordagens das equipes no programa Núcleo de Apoio saúde da Família (Nasf), verifica-se nos cadernos de orientação técnica que para aprofundar o conhecimento de seus casos, os profissionais utilizam a construção do genograma familiar e do ecomapa, os quais fornecem dados e informações para o processo de avaliação diagnóstica, auxilia também as equipes no mapeamento das redes de apoio e os recursos comunitários disponíveis. Um outro método utilizado por esse serviço são os atendimentos domiciliares utilizados tanto para recurso diagnóstico na fase de avaliação inicial como recurso terapêutico na fase da intervenção ou acompanhamento longitudinal dos pacientes. Essa metodologia é definida como um campo prático oportunizando várias possibilidades de intervenção. As abordagens e condutas devem ser baseadas em conhecimento científico atualizado, cabendo os profissionais terem acesso a educação continuada e permanente (BRASIL,2014).

No que se refere as abordagens dos CAPS, os documentos mostram a realização de práticas acolhedora com a construção de Projetos Terapêuticos Familiares, o qual tem o intuito de acompanhar os usuários em suas histórias, cultura, projetos de vida cotidiana, disponibilizando redes de suporte social e os saberes de recursos dos territórios (BRASIL, 2015).

O CAPS possuem também ações realizadas de forma coletiva e individuais, destinadas as famílias, comunidades, podendo acontecer no CAPS ou nos contextos reais dos indivíduos, utilizando seguintes estratégias (BRASIL,2015): acolhimento



inicial, acolhimento diurno ou noturno, atendimento individual, atenção às situações de crise, atendimento em grupo, práticas corporais, práticas expressivas e comunicativas, atendimento para a família, atendimento domiciliar, ações de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política de saúde brasileira a cada cada tempo histórico é construída e (re) planejada por diferentes saberes e por distintos atores. Programas estruturantes como ESF, NASF, CAPS são conquistas e avanços das ações do saúde enquanto direito humano básico. Tais estratégias constituem abordagens e metodologias que garantam a materialidade da assistência, cuidado, promoção, prevenção e tratamento em saúde. Tais abordagens tem enfoque no sujeito e sua família, que se configura como espaço de convivência e socialização da proteção, mas que também precisa ser protegida pelas políticas públicas estatais intra e intersetoriais. As orientações técnicas, éticas e as legislações que norteiam os programas de saúde, enfatizam que os profissionais precisam compreender as realidades, historicidades, especificidades desses grupos, sem contudo, onerá-los com estigmas e culpabilização pelas necessidades vivenciados durante seus ciclos de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL, DECRETO Nº 11, DE 2019. **Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas**. Brasília, DF, 2019. Disponível em:

<<https://drive.google.com/file/d/1mHbWZnAk2xLSyMFeCnErebnpKI7U18qB/view>>. Acesso em: 16 ago. 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).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010

BRASIL, Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador Manual de Gestão e Gerenciamento, 1ª edição – 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretarias de Políticas Públicas. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento Como Lugares da Atenção Psicossocial nos Territórios: Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA. Brasília: Ministério da



Saúde, 2015. Disponível em:
<<https://drive.google.com/file/d/1RjtiCdvuyUXo2ao0SWUmgf5T-yqJZTr/view>>. Acesso em:
16 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 173 p. Disponível em:
<<https://drive.google.com/file/d/14klzohRy-RvB42UxOQUaVhH5Lgs4Sinl/view>>. Acesso em:
16 ago. 2019.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000.

PEREIRA, Potyara A. P. Discussões conceituais sobre política social como política pública e direito de cidadania. São Paulo: Cortez, 2009.

SANTOS, Thianna Lorena Siqueira dos, PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa Pereira. Política de Saúde Mental e Família: uma análise sobre a presença do familismo na saúde mental. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão (UFMA) 22 a 25 de agosto de 2017.

ROSA, Cristina dos Santos. SILVA Ellayne Karoline Bezerra da. Família na política brasileira de saúde mental, álcool e outras drogas. Ser Social, Brasília, v. 21, n. 44 jan.-jun. 2019

ZIZLER, Rosangela Lobo. [Violações de direitos humanos na história da psiquiatria no Brasil](#). **Revista Jus Navigandi**, ISSN 1518-4862, Teresina, [ano 24](#), [n. 5772](#), [21 abr. 2019](#). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/67093>. Acesso em: 14 ago. 2019.