

BEM-ESTAR E SAÚDE COMUNITÁRIA
TEORIA, METODOLOGIA E PRÁTICAS TRANSFORMADORAS

Editora Appris Ltda.

1.ª Edição - Copyright© 2020 dos autores

Direitos de Edição Reservados à Editora Appris Ltda.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei nº 9.610/98. Se incorreções forem encontradas, serão de exclusiva responsabilidade de seus organizadores. Foi realizado o Depósito Legal na Fundação Biblioteca Nacional, de acordo com as Leis nos 10.994, de 14/12/2004, e 12.192, de 14/01/2010.

Catálogo na Fonte

Elaborado por: Josefina A. S. Guedes

Bibliotecária CRB 9/870

B455b Bem-estar e saúde comunitária: teoria, metodologia e práticas transformadoras /
2020 Castellá Sarriera, Jorge...1 [et al.]. - 1. ed. - Curitiba: Appris, 2020.
383 p. ; 27 cm - (Multidisciplinaridades em saúde e humanidades)

Inclui bibliografias

ISBN 978-85-473-4167-1

1. Serviços de saúde comunitária.

I. Castellá Sarriera, Jorge. II. Título. III. Série.

CDD - 362.1

Livro de acordo com a normalização técnica da ABNT

Appris
editora

Editora e Livraria Appris Ltda.
Av. Manoel Ribas, 2265 - Mercês
Curitiba/PR - CEP: 80810-002
Tel. (41) 3156 - 4731
www.editoraappris.com.br

Printed in Brazil
Impresso no Brasil

Jorge Castellá Sarriera
Kátia Bones Rocha
Jaime Alfaro Inzunza
Rafael Biachi Silva

(Organizadores)

BEM-ESTAR E SAÚDE COMUNITÁRIA
TEORIA, METODOLOGIA E PRÁTICAS TRANSFORMADORAS

Appris
editora

FICHA TÉCNICA

EDITORIAL	Augusto V. de A. Coelho Marli Caetano Sara C. de Andrade Coelho
COMITÊ EDITORIAL	Andréa Barbosa Gouveia - UFPR Edmeire C. Pereira - UFPR Ireneide da Silva - UFC Jacques de Lima Ferreira - UP Marilda Aparecida Behrens - PUCPR
ASSESSORIA EDITORIAL	Alana Cabral
REVISÃO	Luana Íria Tucunduva
PRODUÇÃO EDITORIAL	Lucas Andrade
DIAGRAMAÇÃO	Andrezza Libel
CAPA	Eneo Lage
COMUNICAÇÃO	Carlos Eduardo Pereira Débora Nazário Karla Pipolo Olegário
LIVRARIAS E EVENTOS	Estevão Misael
GERÊNCIA DE FINANÇAS	Selma Maria Fernandes do Valle

COMITÊ CIENTÍFICO DA COLEÇÃO MULTIDISCIPLINARIDADES EM SAÚDE E HUMANIDADES

DIREÇÃO CIENTÍFICA Dr.ª Márcia Gonçalves (Unitau)

CONSULTORES Lilian Dias Bernardo (IFRJ)

Taiuani Marquine Raymundo (UFPR)

Tatiana Barcelos Pontes (UNB)

Janaína Doria Libano Soares (IFRJ)

Rubens Reimao (USP)

Edson Marques (Unioeste)

Maria Cristina Marcucci Ribeiro (Unian-SP)

Maria Helena Zamora (PUC-Rio)

Aideivaldo Fernandes de Jesus (FEPI)

Zaida Aurora Geraldes (Famerp)

O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COMO DISPOSITIVO PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Aline Dias Dornelles
Gabriela Lemos de Pinho Zanardo
Kátia Bones Rocha*

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de ordenar as demandas populacionais e atender a seus princípios e diretrizes, lança mão de diversos dispositivos. Entre eles, está a atenção básica ou primária, que funciona como porta de entrada para o sistema de saúde. É organizada a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias de Saúde da Família (ESF), que, apesar de darem conta de uma grande demanda advinda de suas populações, necessitam de maior apoio para atender preceitos fundamentais, tais como a integralidade.

De acordo com a Lei n.º 8080¹, a integralidade diz respeito à capacidade de articulação entre os diferentes níveis de atenção, a fim de assistir os sujeitos ou grupos de forma mais completa no que tange às suas necessidades em saúde. Segundo Cecílio e Merhy², a integralidade é possível a partir de uma combinação de acesso às tecnologias e ao estabelecimento de um ambiente adequado que proporcione bem-estar a indivíduos e grupos, entendendo suas necessidades e singularidade.

Estima-se que cerca de 80% da demanda de saúde pode ser atendida a nível primário.³ No fluxo normal, os casos de maior complexidade e que não podem ser atendidos nesse nível de atenção são encaminhados para equipes especializadas. Porém dispositivos vêm sendo criados para diminuir a distância entre essas equipes. Nesse sentido, o apoio matricial ou matriciamento trata-se de uma ferramenta que tem por objetivo o compartilhamento das responsabilidades entre as equipes de atenção básica e especializadas, fortemente demarcado por ações de apoio técnico-pedagógicas.⁴

De acordo com a Portaria n.º 154⁵, de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) consiste em uma equipe multiprofissional itinerante, que deve ser constituída a partir das necessidades da comunidade. Tem por objetivo atuar em parceria com as equipes de saúde da família no atendimento às necessidades de saúde do território, aumentando seu escopo de atuação.

¹ BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *DOU*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

² CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. p. 197-210.

³ STARFIELD, Barbara. *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde, 2002.

⁴ FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. *Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à saúde da família: diretrizes e fundamentos*. Módulo Político Gestor. São Paulo: UNA-SUS/Unifesp, 2010.

⁵ BRASIL. Portaria n.º 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *DOU*: seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 38-42, 4 mar. 2008.

Porém, se pensarmos que outras organizações do SUS também se propõem a alcançar e efetivar suas diretrizes, o que teria o NASF de tão interessante ou promissor que justifique maior investimento? Talvez a resposta a essa pergunta seja o potencial que pode emergir do nível de contato e atuação interdisciplinar que esse dispositivo possui na interação entre equipe básica e especializada. Nessa direção, estudos desenvolvidos em outros países, como Espanha e Estados Unidos, destacam que uma das estratégias para melhorar a atenção aos problemas de saúde mental está em uma melhor articulação entre atenção primária e especializada.⁶

De acordo com Sampaio *et al.*⁷, os documentos oficiais não são claros em relação à forma de operacionalização do NASF, sendo que cada município pode apresentar peculiaridades que devem ser conhecidas, exploradas e discutidas. Na mesma direção, Correia, Goulart e Furtado⁸ apontam que, além do caráter genérico das orientações dos documentos oficiais, há uma discrepância entre a Portaria n.º 154 e os Cadernos de Atenção Básica, o que ocasionou a criação de diferentes práticas nas equipes do NASF, inclusive, entre os Núcleos de um mesmo município. Sendo assim, justifica-se esta investigação, tendo em vista conhecer como a política do NASF vem se efetivando na Região Sul do Brasil e os novos modos de fazer em saúde, para cada vez mais aprimorar as ferramentas e qualificar o sistema público de saúde.

O presente estudo tem por objetivo conhecer e analisar as práticas e processos de trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) junto a Estratégias de Saúde da Família (ESF), problematizando suas estratégias de atuação e identificando potencialidades e dificuldades para a efetivação dessa política. Nesse sentido, a pesquisa incluiu diferentes atores sociais para compreender a interface de trabalho entre profissionais das equipes de atenção primária e NASF e a gestão.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Os participantes foram cinco profissionais do SUS atuantes em um mesmo distrito sanitário do município de Porto Alegre, sendo: dois da ESF (médico e enfermeiro), dois de uma equipe de NASF (terapeuta ocupacional e psicólogo) e um gestor de saúde (gerente distrital). Os entrevistados possuíam tempo médio de atuação de dois anos no trabalho com o NASF, e todos já atuavam há mais tempo no município.

A pesquisa foi apresentada ao coordenador da atenção básica no município de Porto Alegre a fim de identificar o número real de equipes do NASF atuantes no local e obter sua anuência. A coordenação designou um distrito de saúde específico para a coleta de dados e, a partir disso, foi realizado contato com as equipes participantes (uma ESF, uma equipe do NASF e um gestor de saúde), apresentando a proposta do estudo, convidando-os a participar e esclarecer possíveis dúvi-

⁶ MILLER, Carolyn Levinson; DRUSS, Benjamin G.; DOMBROWSKI, Elizabeth A.; ROSENHECK, Robert A. Barriers to primary medical care among patients at a community mental health center. *Psychiatry Services*, v. 54, n. 11, p. 58-60, 2003. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.54.8.1158>. Acesso em: 17 nov. 2017; ROCHA, Kátia Bones; RODRÍGUEZ-SANZ, Maica; PASARÍN, Maria Isabel; BERRA, Silvana; GOTSSENS, Mercè; BORRELL, Carme. Assessment of primary care in health surveys: a population perspective. *European Journal of Public Health*, v. 22, n. 1, p. 14-19, 2012.

⁷ SAMPAIO, Juliana; SOUSA, Claudia Santos Martiniano; MARCOLINO, Emanuella de Castro; MAGALHÃES, Fernanda Carla; SOUZA, Fernanda Ferreira; ROCHA, Aline Maria de Oliveira; SOUZA NETO, Antônio Alves de; SOBRINHO, Gilberto Diniz de Oliveira. O NASF como dispositivo da gestão: limites e possibilidades. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 16, n. 3, p. 317-324, 2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/12572/7870>. Acesso em: 18 maio 2018.

⁸ CORREIA, Patrícia Caroline Iacabo; GOULART, Patrícia Martins; FURTADO, Juarez Pereira. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Saúde em Debate*, v. 41, n. especial, p. 345-359, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0345.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

das. Posteriormente, foram agendados horários individuais para a realização da entrevista, que foi gravada e transcrita, com tempo médio de 60 minutos de duração. A coleta de dados foi realizada nas dependências dos serviços de saúde por uma das autoras do trabalho, mestranda em psicologia.

Os profissionais foram convidados a participar do estudo de forma voluntária, tendo como critérios de inclusão: atuar no SUS no exercício profissional direto nas equipes de ESF, Nasf e gestão no município de Porto Alegre e viabilizar sua participação por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A fim de preservar a identidade dos entrevistados, utilizaremos a seguinte denominação para apresentação e discussão dos resultados: ESF 1 e ESF 2, para profissionais da equipe de saúde da família; NASF 1 e NASF 2, para profissionais do NASF, e Gestor, para gerente distrital.

A entrevista focalizada foi utilizada como instrumento para que o profissional pudesse discorrer sobre as práticas de cuidado articuladas na parceria ESF/NASF, desenvolvidas na sua área de atuação, com foco nas potencialidades e dificuldades de executar suas ações. A entrevista focalizada, segundo Flick⁹, permite que o pesquisador possa explorar o tema, a partir de questões norteadoras, sem se prender a um roteiro rígido. Tais questões foram desenvolvidas para fins deste estudo, a partir da experiência das pesquisadoras e da orientadora no exercício de suas atividades assistenciais e desenvolvimento de pesquisas na área da saúde.

Os relatos dos participantes foram examinados, analisados e organizados a partir da Análise Temática descrita por Braun e Clarke.¹⁰ Esse método pode proporcionar maior liberdade teórica aos pesquisadores e seu processo analítico consiste em descrever padrões por intermédio de dados qualitativos.

O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (Parecer n.º 1.044.336) e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (Parecer n.º 1.127.915).

Resultados e discussão

A seguir, são apresentados aspectos levantados nas entrevistas com os profissionais, considerando seu conhecimento sobre a história do NASF, sua prática profissional, bem como reflexões a partir de sua experiência. Os eixos temáticos levantados foram: NASF e o território; Cotidiano de trabalho e os atravessamentos do fazer em e entre equipes, e Desafios programáticos para implantação do NASF.

NASF e o território

Neste eixo, será apresentado brevemente como as equipes do NASF de Porto Alegre se constituíram, bem como as características do NASF da região em que o trabalho foi desenvolvido. Além disso, consta o território de atuação no qual estão inseridos os profissionais entrevistados.

A história do NASF em Porto Alegre aparece atrelada à municipalização da saúde. Segundo o relato dos entrevistados, umas das primeiras equipes de NASF da cidade foi estruturada com

⁹ FLICK, Uwe. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 3. ed., 2009.

¹⁰ BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

profissionais que foram municipalizados. Inicialmente, era composta por psicólogos e assistentes sociais e, posteriormente, agregou um psiquiatra. Eles formaram uma equipe de matriciamento em saúde mental e passaram a atuar junto à atenção básica:

Na verdade, elas iniciaram pelo apoio matricial, pela saúde mental [...] de ir nas unidades e fazer esse matriciamento, escutar os casos e poder articular com a rede os locais de atendimento, né. Esse articulador. (NASF 1)

A rede de atenção especializada no município era, na época, e ainda é, muito frágil e insuficiente para dar conta da grande demanda, segundo os profissionais entrevistados. Alguns gestores em saúde já demonstravam interesse em constituir uma equipe de NASF no seu distrito, tendo em vista seu potencial para qualificação do trabalho na atenção básica.

Uma das questões levantadas na pesquisa foi como os profissionais que formariam as equipes do NASF foram definidos. De acordo com a política do NASF, a constituição da equipe deve ser realizada conforme as necessidades do território em questão.¹¹ Os entrevistados referiram que, em Porto Alegre, foi realizada uma articulação entre as Gerências Distritais, o Conselho Municipal de Saúde e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo possível a criação de um grupo de trabalho que mantinha encontros sistemáticos. Dessa forma, os trabalhadores, o Conselho, o gestor e os usuários puderam conhecer e estudar a política do NASF para, posteriormente, discutir e alinhar questões para efetivar esse dispositivo.

Foi feito esse estudo por regiões no município de Porto Alegre, através das equipes, e foi levantado os mais votados. Os mais votados: psiquiatra e psicólogo. Saúde mental disparadíssimo! E daí que saiu: psicólogo, psiquiatra, assistente social, educador físico, nutricionista, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta. (NASF 1)

Assim como referido anteriormente, as primeiras atividades desenvolvidas pelas equipes do NASF foram o apoio matricial em saúde mental. Cabe destacar que a portaria de criação do NASF ressalta a importância da inclusão de um profissional da área de saúde mental, tendo em vista a alta demanda na Atenção Básica (AB) e a elevada prevalência de problemas de saúde mental na população.¹²

Em relação à equipe do NASF participante, observa-se que esta atende uma Gerência Distrital do município que compreende duas grandes localidades. Antes da implementação desse trabalho na região, existia uma equipe de referência em saúde mental que era responsável pelo apoio a todas as unidades de AB. Com a implementação do NASF, esse apoio foi dividido, sendo que a equipe de saúde mental ficou atendendo uma localidade e o NASF outra. As equipes apoiadas pelo NASF não possuem apoio da equipe de saúde mental e vice-versa, o que é uma realidade presente nesse e em outros distritos de saúde do município.

O território em que os entrevistados trabalham possui altos índices de violência, segundo relato dos profissionais. O tráfico de drogas é uma preocupação muito grande nessa região e mobiliza diversos setores da sociedade: saúde, educação, segurança, entre outros. A falta de estrutura e serviços básicos também se fazem presentes, representando fragilidades às quais a população está exposta:

Atualmente, isso tá fragilizado por essa questão do tráfico e da insegurança e as pessoas acabam ficando mais nas casas [...] É um território, assim, que falta [...] Falta muito lazer! É um território muito fragilizado pelo acesso, pelas áreas de invasão, pela falta muito básica de água e rede de esgoto e tal. (NASF 1)

¹¹ BRASIL, 2008.

¹² *Idem.*

Por outro lado, segundo os entrevistados, a população é considerada participativa e politizada, tendo como característica o envolvimento comunitário que pode ser evidenciado pela forte representação nos conselhos distrital e popular. É também considerada pelos profissionais uma comunidade muito trabalhadora, solidária e articulada. Em relação ao território:

Tem muitas coisas no território. Ele é muito vivo. Nesse sentido, assim, ele tem muitas vulnerabilidades, muitas dificuldades, mas isso que eu acho que, como tem muita falta, faz com que a comunidade se articule. (NASF 2)

Se consegue transitar com certeza em escola, assistência e saúde. O histórico dela [comunidade], ela já teve muito essa questão das hortas comunitárias. Muito mais. Agora, tá fragilizado pela violência. Mas o pessoal se articula. Isso é um potencial com certeza. (NASF 1)

Ali na igreja, ali tem cursos, tem uma assistente social, tem o próprio Pronto Atendimento... Tem cursos de culinária, de artesanato, tem bastante atividade para os jovens. Então, a gente lança mão dessas coisas. (ESF 1)

A gente tem aqui uma escola que a gente realiza atividades lá! Eles são bem participativos. Tem o grupo de nutrição, a horta comunitária. (ESF 2)

A partir do exposto anteriormente, observa-se que, ao mesmo tempo em que os profissionais identificam uma série de problemas na comunidade, principalmente ligados à violência, eles conseguem identificar uma série de potencialidades. Isso é um indicativo de que os profissionais conhecem os recursos da própria comunidade.

Nesse sentido, em um estudo realizado na Paraíba¹³ sobre a produção de cuidado em saúde mental, foi identificado um desconhecimento muito grande dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em relação ao seu território, bem como todas as alternativas de articulações que poderiam surgir dele. Os profissionais desconectados das possibilidades do território buscam somente instituições e a rede de cuidados formais como recurso na atenção à saúde dos usuários, acarretando uma reprodução do modelo biomédico de cuidado e reforçando a institucionalização com serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. A inobservância das potencialidades do território faz com que não sejam explorados novos modos de se relacionar e se fazer saúde, e buscar oportunidades que por vezes não se encontram na rede formal.¹⁴

A identificação por parte dos profissionais em Porto Alegre dos recursos da própria comunidade, bem como da sua capacidade de articulação, permite que estes utilizem os recursos nos seus processos de cuidado. Essa integração com os recursos informais da comunidade possibilita, a partir do referido pelos profissionais da AB e do NASF, que se possam pensar recursos e ações que extrapolem as paredes dos serviços de saúde e consigam integrar e participar do território no qual estão inseridos.

¹³ FERREIRA, Thayane Pereira da Silva; SAMPAIO, Juliana; SOUZA, Adelle Conceição do Nascimento; OLIVEIRA, Dilma Lucena de; GOMES, Luciano Bezerra. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para além dos muros institucionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160139.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

¹⁴ FERREIRA *et al.*, 2017; FERRO, Luíz Felipe; SILVA, Emelin Cristina da C.; ZIMMERMANN, Ana Beatriz; CASTANHARO, Regina Célia Titotto; OLIVEIRA, Fernanda Rodrigues Leite de. Interdisciplinaridade e intersectorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *O mundo da saúde*, v. 38, n. 21, p. 129-138, 2014. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017; SOARES, Susana; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. The matrix approach to mental health care: Experiences in Florianópolis, Brazil. *Journal of Health Psychology*, v. 21, n. 3, p. 336-345, 2016.

Moraes e Canôas¹⁵ destacam que a utilização do conceito de território nas políticas públicas aparece restrita a delimitações geográficas com foco nas determinações político-administrativas e com pouca ênfase na participação popular. Ou seja, negligenciam as contribuições realizadas por Milton Santos¹⁶, que propõe uma renovação no entendimento da noção de geográfico, que estava incorporado a uma compreensão estritamente física. Na esteira dessas discussões, Lemke e Silva¹⁷ têm destacado a importância da compreensão do território enquanto um espaço político. Os autores referem que a lógica territorial de cuidado supõe a relação com um território que não é estático, mas um campo de forças, um tecido no qual a subjetividade se produz e no qual a vida se expande ou é constringida em seu movimento.

Além da integração com os recursos da própria comunidade, os profissionais ressaltaram a intersectorialidade como um ponto forte no território, conforme os fragmentos das entrevistas anteriormente apresentados, que destacam o trabalho conjunto entre saúde, assistência e educação. A intersectorialidade faz parte das atribuições dos profissionais que devem promover ações conjuntas com o objetivo de integrar a saúde a outros setores, não ficando restritas a encaminhamentos, mas baseados na troca de saberes, buscando responder às necessidades da população, garantindo a integralidade.¹⁸

Os participantes da pesquisa destacam a existência de alguns fortes parceiros no território (Jovem Aprendiz, oficinas para adolescentes, pastoral, entre outros) que possibilitam essa articulação intersectorial, percebida como um aspecto positivo considerando que são dispositivos aos quais a comunidade está fortemente vinculada. De acordo com a Portaria n.º 154¹⁹, o NASF se propõe a ser um dispositivo que deve ser utilizado para que os profissionais da saúde possam desenvolver ações que visem ao aprimoramento da saúde da comunidade como um todo, tendo a saúde como foco e não apenas a doença, podendo trabalhar na prevenção dos problemas de saúde, desenvolvendo intervenções que considerem os diferentes recursos da própria comunidade.

Cotidiano de trabalho e os atravessamentos do fazer em e entre equipes

Nesse eixo, serão descritas as atividades que são realizadas nos cotidianos de trabalho pela equipe do NASF, os atravessamentos entre equipes do NASF e da AB na construção de uma atenção integrada e mais resolutiva. Além disso, os profissionais entrevistados avaliam as potencialidades e limitações do trabalho conjunto entre NASF e AB na atenção aos problemas de saúde mental.

Os participantes deste estudo referem que entre as atividades descritas estão o apoio matricial (com calendário mensal fixo de visita a cada unidade), visita e atendimento domiciliar, atendimento compartilhado/consulta conjunta, atendimento individual, participação em atividades de grupo (como o grupo de movimento, grupo da caminhada, grupo de alimentação saudável e horta comu-

¹⁵ MORAES, Denise Espíndola; CANÔAS, Silvia Swain. O conceito de “território” e seu significado no campo da atenção primária à saúde. *Revista de Desenvolvimento Social*, v. 9, n. 1, p. 49-57, 2013.

¹⁶ FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, Território e Saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. *Revista RA'E GA Espaço geográfico em análise*, v. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/11995/10663>. Acesso em: 13 nov. 2017.

¹⁷ LEMKE, Rubem Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e pesquisas em psicologia*, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

¹⁸ FERRO *et al.*, 2014; FIGUEIREDO, 2010.

¹⁹ BRASIL, 2008.

nitária). Também são desenvolvidas atividades de pesquisa e levantamento de informações sobre o território, atividades de prevenção e promoção da saúde (como oficinas nas unidades e Ação Rua).

Além dessas atividades, também foi destacada a articulação intersetorial em rede, como vínculos estabelecidos com Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e Centro Especializado de Assistência Social (CREAS), escolas, entre outros parceiros importantes, reuniões de núcleo, atividades de educação permanente, participação de fóruns comunitários e representações (participação da psicóloga no comitê gestor, a nutricionista como representante no grupo de trabalho da Rede Amamenta na Secretaria da Saúde).

Eles fazem grupo de nutrição aqui, fazem visita quando a gente precisa de apoio, nos orientam em alguns casos que a gente não consegue manejar aqui [...] serve como um apoio. (ESF 2)

A gente faz o apoio matricial então nesse olhar integral. Então, aí vêm as discussões de caso, dessa discussão pode gerar um atendimento domiciliar, compartilhado com outros saberes ou uma questão mais de núcleo. Um atendimento compartilhado. Reuniões com a rede, educação permanente [...] e os grupos. (NASF 1)

É possível perceber que os profissionais da AB reconhecem o matriciamento como uma das principais atividades do NASF. Os profissionais do NASF tendem a ampliar esse reconhecimento, além da metodologia de trabalho representada pela ferramenta do matriciamento, buscando resgatar a concepção de modelo de atenção que está por trás dela. De acordo com Campos e Domitti²⁰, o matriciamento ou apoio matricial diz respeito a um processo de construção compartilhado entre duas ou mais equipes de saúde. A horizontalidade e o diálogo são premissas que regem as relações entre as equipes que têm por objetivo ampliar as possibilidades do cuidado.

Mas em relação às atividades, a gente trabalha a questão da Clínica Ampliada [...] Trabalhos de núcleo, assistência aos pacientes, trabalho com as equipes [...] também a questão da promoção e prevenção [...] E aí as unidades tentando trabalhar essa questão: não é a diabetes, é o sujeito que está ali. (NASF 2)

A partir do referido pelos profissionais da AB, eles parecem identificar a equipe do NASF como uma retaguarda especializada, como apoio para a qualificação dos processos de trabalho, principalmente nas situações que possuem dificuldades. Os profissionais também referem a participação dos profissionais do Nasf em atividades de prevenção e promoção da saúde, como o grupo de nutrição.

A diversidade de atividades desenvolvidas pela equipe do NASF junto à AB contrapõe alguns estudos que revelam a dificuldade dos profissionais do NASF de trabalhar e desenvolver ações fora de um enquadre clínico tradicional, ainda muito centrado na questão do usuário enquanto indivíduo isolado e dos seus problemas de saúde.²¹ Por outro lado, assim como apontam os resultados da

²⁰ CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

²¹ FERRO *et al.*, 2014; FREIRE, Francisca Marina de Souza; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 33, n. 1, p. 162-173, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a13.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017; OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 574-580, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v36n4/19.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de; AMORIM, Keyla Mafalda de Oliveira; PAIVA, Rafael dos Anjos; OLIVEIRA, Kamilla Sthefany Andrade de; NASCIMENTO, Marília Noronha Costa do; ARAÚJO, Rafaella Lopes. A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica. *Temas em Psicologia*, v. 25, n. 1, p. 291-304, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a17.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

presente pesquisa, observa-se a construção de novas práticas de cuidado no território a partir da construção do NASF, que precisam ser mais bem mapeadas, exploradas, analisadas e difundidas.²²

Com isso, pode-se pensar que, apesar da falta de recursos e precariedade de serviços que atuam no atendimento às questões de saúde mental em Porto Alegre, percebe-se uma busca por um olhar ampliado que vem ao encontro do preconizado pela política, especialmente em relação às práticas intersetoriais e iniciativas no trabalho de promoção da saúde. Nascimento e Oliveira²³ revelam a necessidade de que os profissionais da ESF possam refletir mais sobre suas práticas no cotidiano de trabalho, visando, assim, à melhor qualidade do serviço prestado. As rotinas das equipes ainda são muito voltadas para as questões quantitativas, com foco nos procedimentos, em detrimento das qualitativas, com foco na resolutividade.²⁴ Isso pode ser entendido a partir da fala dos profissionais da atenção básica que encontram dificuldade de incorporar a rotina do NASF em suas atividades.

Eu vou te confessar uma coisa aqui que talvez não seja muito ético, mas, às vezes, eu até prefiro passar para outro profissional passar pro NASF, porque eu preciso dar conta dos atendimentos. E eu nem sei se esse momento com o NASF não me angustia mais, sabe. Em relação às coisas que eu tenho que fazer [...] ou eu atendo ou vejo com eles. Estou sendo bem sincera. (ESF 1)

Essa dificuldade pode estar relacionada à sobrecarga de atividades dos profissionais da AB, assim como apontado por outros estudos²⁵, mas também pode estar associada ao sentido e ao significado que esses espaços de troca possuem dentro das equipes.²⁶ Essas trocas e a discussão dos casos também podem contribuir para que os processos de cuidado na atenção à saúde possam ser pensados para além do modelo biomédico do sintoma. A atenção psicossocial se fortalece na construção conjunta de profissionais de diferentes áreas em relação aos usuários e os seus problemas.

Segundo Ferro *et al.*²⁷, em estudo que buscou identificar dificuldades e potencialidades no exercício da interdisciplinaridade e intersetorialidade, os entrevistados relataram uma valorização dessas práticas, porém apresentavam um trabalho fragmentado na sua rotina. Tal contradição se deve, segundo os participantes, à grande demanda de trabalho na ESF, à restrição de comunicação entre os dispositivos e, por vezes, até à falta de interesse no trabalho conjunto.

Nesse sentido, os profissionais do NASF referem a importância da educação permanente para toda a equipe, como estratégia de um cuidado integral:

A gente tem esse compromisso social com a educação permanente, ou seja, eu estou atendendo, mas quando eu estou atendendo com o meu colega, em conjunto, é para que ele também possa, a

²² BARROS, Juliana de Oliveira; GONCALVES, Rita Maria de Abreu; KALTNER, Ronaldo Pires; LANCMAN, Selma. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017; FREIRE; PICHELLI, 2013; GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal; CORDONE, Nicole Guimarães; BARROS, Juliana de Oliveira. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-59.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

²³ NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. *O mundo da saúde*, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017.

²⁴ *Idem*.

²⁵ FERRO *et al.*, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2015; KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 1, e00158815, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00158815.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

²⁶ GONÇALVES *et al.*, 2015; LANCMAN, Selma; GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; CORDONE, Nicole Guimarães; BARROS, Juliana de Oliveira. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 5, p. 968-75, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0968.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

²⁷ FERRO *et al.*, 2004.

partir da nossa abordagem, ver um melhor encaminhamento das situações. Mas também para que o meu colega entenda junto com o paciente por que determinada medicação ou não, o que é que vai acontecer com ele, e isso tem que ser feito com o médico da unidade junto. (NASF 2)

Outra questão importante é o trabalho junto às equipes da ESF para que estes entendam que o trabalho do NASF não é repetir a lógica ambulatorial na AB, mas operacionalizar as demandas da população a partir de outra configuração de cuidado.²⁸

A proposta do NASF não é funcionar como pequenos ambulatorios de especialidade, atendendo nos moldes da clínica tradicional, contudo, no início do trabalho, esse era o esperado pela atenção primária devido a uma grande demanda, especialmente no campo da saúde mental. Mas acho que hoje isso já está bem melhor. As equipes já entendem bem mais a ideia. (NASF 2)

Pode-se identificar a divergência de percepções entre os profissionais da AP e do NASF em relação ao produto de seus encontros.

Então, eu vou transitando nesses saberes que a gente vai compartilhando [...]. E então a gente vai criar outra coisa. (NASF 1)

Acho que é uma potencialidade de se trabalhar compartilhando muito os conhecimentos, os saberes e os fazeres. Isso pra mim é uma grande potencialidade. E aí a gente está falando de transdisciplinaridade, a gente está formando outros conhecimentos que vão dando conta disso. E isso potencializa a ESF. (NASF 2)

Os profissionais do NASF trazem claramente a importância e as potencialidades desse dispositivo. Por outro lado, os trabalhadores da AB têm dificuldade em investir nessas ações e em alguns momentos até dificuldade de estar presente para as discussões, necessitando do auxílio de outros profissionais, o que vai ao encontro de achados de outros estudos²⁹:

Com o NASF [...] na maioria das vezes a gente está atendendo as nossas demandas. E daí se tem um caso pra discutir, eu acabo passando pro enfermeiro pra ele levar pro NASF, entendeu? Porque os horários que eles vêm a gente acaba atendendo outras coisas. [...] Eu atuo muito mais com o psiquiatra [que compõe a equipe de saúde mental], dou os encaminhamentos muito mais diretamente pra ele do que acabo pro NASF. Eu acho que eu vejo mais resolução. Mas eu sei que eles [equipe NASF] estão por aí, mas eu acabo não tendo o momento, né. Mas acho que eles não falam nada pra mim diferente daquilo que eu já sei que tem que ser feito. [...] A consulta conjunta com o psiquiatra sim, porque ele tem mais experiência com algumas drogas que eu não tenho e, às vezes, pode dar uma luz. (ESF 1)

Nesse último fragmento, o profissional refere uma noção de retaguarda bem associada ao modelo biomédico com uma intervenção focada na medicação. Nesse sentido, a ideia de construção de um trabalho conjunto é substituída por uma noção de consultoria para situações específicas, o que ocorre em outras localidades já estudadas.³⁰

Outro elemento que surgiu nas entrevistas foi a necessidade de construir conjuntamente com as equipes o papel do NASF. De acordo com o relato dos profissionais do NASF, inicialmente, a inserção nas ESF foi difícil.

A confusão da gente como olheiro, né. E a gente pode aparecer, às vezes, vinculado à gerência, porque alguns têm uma história de envolvimento com a gerência. Fica marcado. (NASF 2)

Então adentrar a essa equipe diz de tu formar um vínculo. (NASF 1)

²⁸ BARROS *et al.*, 2015.

²⁹ FERRO *et al.*, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2015; LANCMAN *et al.*, 2013.

³⁰ BARROS *et al.*, 2015; FREIRE; PICHELLI, 2013; GONÇALVES *et al.*, 2015; LANCMAN *et al.*, 2013.

Os profissionais do NASF apontam a necessidade de poder estar cada vez mais próximos das unidades para que de fato a ESF entenda que o NASF é tão responsável quanto eles na assistência à sua população. De acordo com Lancman *et al.*³¹, em relação à interação entre as equipes, existe uma resistência muito grande por parte dos profissionais da saúde da família, dificultando a parceria necessária para o bom andamento do trabalho. As diferenças em relação à composição das equipes (ESF e NASF), dinâmicas de trabalho, produtividade exigida, bem como questões de dificuldades para o compartilhamento do trabalho, provocaram o esvaziamento de alguns espaços, inviabilizando o compartilhamento e a corresponsabilização.

Além disso, Lancman *et al.*³² mostraram que os profissionais do NASF eram vistos como supervisores e, por consequência disso, atividades que deveriam ser desenvolvidas em conjunto foram conduzidas somente pelos profissionais do NASF, gerando sentimentos de impotência, subutilização, ociosidade, invisibilidade do seu trabalho, sensação de não lugar e de não pertencimento e, por vezes, até questionamentos em relação à sua própria identidade profissional. Na mesma direção, estudo realizado por Oliveira *et al.*³³, em relação aos profissionais da ESF perante a equipe do NASF, identificou uma articulação frágil entre as equipes. O desconhecimento dos trabalhadores da AB em relação à proposta do NASF e suas formas de atuação faz com que eles criem a expectativa de que a equipe de especialistas ajudará a conter a demanda dentro do modelo quantitativo de atendimento. Os autores apontam a dificuldade em propor e efetivar outros modos de se fazer saúde fora do ambulatório.³⁴

Segundo os profissionais da equipe do NASF em Porto Alegre, um avanço bastante significativo que ocorreu nos últimos anos foi a organização de encontros, quinzenais ou mensais, entre as sete equipes de NASF do município para que possam trocar experiências e aprimorar seus processos de trabalho.

Não que a gente queira engessar, mas a gente tem que ter uma linha. Então, essa articulação com os outros NASFs saiu esse ano. Isso é bem importante. Isso diz da gente conversar sobre diferenças e dificuldades. A gente tem atribuições que pra todo mundo é muito parecido, mas a gente tem afazeres muito diferentes. (NASF 1)

Os profissionais referem que, devido à política ser relativamente nova, eles sentem falta dessa troca de experiências e, portanto, pensam em também poder conhecer a realidade do NASF em outras regiões brasileiras. Um dos questionamentos feitos durante a entrevista diz respeito ao preparo para atuar na perspectiva do NASF:

Eu acho que a gente nunca está preparado e não gosto da ideia de estar preparado. A gente sempre tem a aprender. Sempre, sempre. Acho que a gente não pode estar mortificado nesse lugar de que sabemos, né. E também não ficarmos com a ideia de que a gente tem muitos anos, a gente sabe mais. Claro que a gente pode acumular experiência, mas a gente tem que estar aberto. (NASF 2)

De acordo com Dimenstein³⁵, os profissionais que se propõem a atuar no contexto da saúde pública devem ter em mente a complexidade das suas ações e que algumas aptidões ou habilidades são necessárias. O conhecimento sobre o sistema de saúde, a apropriação das características e vul-

³¹ LANCMAN *et al.*, 2013.

³² *Idem.*

³³ OLIVEIRA *et al.*, 2017.

³⁴ *Idem.*

³⁵ DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em estudo*, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf. Acesso em: 13 nov. 2017.

nerabilidades populacionais e, sobretudo, o “compromisso social” devem ser uma constante nesse exercício. Para Dimenstein³⁶, o “compromisso social” diz respeito a um envolvimento com o trabalho diretamente relacionado à capacidade reflexiva dos profissionais no exercício de suas atividades, que deve ser contextualizado a partir de um período histórico, cultural, político e econômico definido.

Tendo em vista que o trabalho do NASF acontece no encontro, na relação, a autonomia e o protagonismo são pontos a serem alcançados tanto pelos profissionais quanto pelos usuários. Segundo Ribeiro *et al.*³⁷, em um estudo de avaliação da atuação do NASF na Paraíba, a população considerou o serviço prestado como muito importante, tendo em vista que o NASF auxilia na apropriação da população acerca de seus direitos na saúde pública.

Outra questão importante a destacar é a formação dos profissionais que atuam nas equipes. O trabalho do NASF deve estar vinculado à ESF, que se supõe que tenham na composição de suas equipes médicos de família, porém essa não é uma realidade no território-alvo deste estudo. De acordo com o gestor local, a maioria dos médicos atuantes nas equipes de saúde da família possuem outras especialidades, em apenas uma das unidades acompanhadas pelo NASF há uma médica de família, que teoricamente é um profissional capaz de se adaptar mais facilmente à proposta do NASF, pois teve uma formação mais abrangente, entendendo que precisa dar conta de outras questões.

Nessa direção, o gestor refere que a dificuldade em acolher as demandas de saúde mental na equipe pode estar associada com a formação do profissional de medicina.

Tem muita coisa do médico clínico, gineco e pediatra: “Saúde mental não é unidade”. [...] E é, né! Na atenção primária, saúde mental é uma das doenças que sim é do clínico. Não é só do psiquiatra. E isso é muito da lógica da medicina de família. O médico de família atende tudo e o NASF acaba instrumentalizando a equipe pra atender à saúde mental. (Gestor)

Estudos desenvolvidos mostram que umas das principais barreiras de acesso é que os usuários não reconhecem a AB como um espaço em que podem buscar atenção aos seus problemas de saúde mental.³⁸ Muitas vezes, os profissionais da AB não perguntam sobre a saúde mental dos usuários e, além disso, há pouca articulação entre a atenção básica e especializada em saúde mental.³⁹ Nesse sentido, o NASF aparece como um importante dispositivo para melhorar a atenção à saúde mental da população.

Os entrevistados também foram questionados sobre como avaliam os desdobramentos do trabalho do NASF na atenção aos problemas de saúde mental. Os profissionais da ESF, do NASF e o Gestor afirmam que as ações conjuntas qualificam os encaminhamentos, auxiliando na resolutividade dos casos, otimizando recursos que são tão escassos, principalmente em relação à saúde mental.

Muita coisa a gente consegue resolver através da discussão. Bem efetivo. (ESF 2)

Poderíamos fazer muito mais porque tem uma demanda muito maior. Mas aí envolve questões de gestão e estrutura que precisa melhorar. (NASF 1)

Eu acho que impacta diretamente no acesso, na qualificação do atendimento junto ao usuário. Isso não resta a menor dúvida! De uma forma mais humanizada de poder ter um atendimento

³⁶ *Idem.*

³⁷ RIBEIRO, Mara Dayane Alves; BEZERRA, Euriene Maria Araújo; COSTA, Mariana Souza; BRANCO, Carlos Eduardo Castelo; ARAÚJO NETO, João Dutra; MOREIRA, Ana Karine Figueiredo; FILGUEIRAS, Marcelo de Carvalho. Avaliação da atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista Brasileira de Promoção da Saúde*, v. 27, n. 2, p. 224-231, 2014. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2426>. Acesso em: 17 nov. 2017.

³⁸ ROCHA *et al.*, 2012.

³⁹ MILLER *et al.*, 2003.

integral. Acho que a gente ajuda muito nessa questão da integralidade [...] a gente ajuda também na equidade. Eu acho que faz toda a diferença porque a gente qualifica a atenção básica! (NASF 2)

Acho que com o apoio do NASF muita coisa não é encaminhada, porque o NASF consegue ajudar a equipe a absorver e planejar. E até a prevenção! Até a questão da prevenção pra diminuir a demanda nesse sentido. (Gestor)

Desafios programáticos para a implementação do NASF

Algumas demandas em relação aos recursos humanos e estrutura foram apontadas pelos profissionais como fatores que impedem que o trabalho seja exercido com maior eficácia e efetividade. Devido à grande demanda populacional de atenção à saúde mental, os profissionais relatam que é muito difícil atender às necessidades nesse âmbito.

A psiquiatria ainda vejo bastante, só pela demanda, pela angústia. Acho que a gente tem poucas horas de psiquiatria no NASF, são 20 horas, e muita demanda que a gente tem hoje na rede, realmente. E aí é a reestruturação [...] toda a questão da saúde mental, cada vez mais a medicalização e as pessoas tem altos índices de depressão. E acho que não tem muito culpado. Acho que é a realidade de hoje e está um pouco difícil de tirar [...] sair desse foco assim! (Gestor)

Os profissionais da AB referem que a população atendida acaba sendo maior do que a preconizada devido a áreas de invasão e a precariedade de outras unidades. Sendo assim, o número de atendimentos de sua rotina diária inviabiliza uma organização maior para discussão de casos e envolvimento com outras atividades da unidade, o que vai ao encontro dos achados de outros estudos.⁴⁰

Nós temos uma demanda bem grande. A gente acaba apagando incêndio e é aquela loucura do dia a dia. (ESF 1)

O número elevado de equipes que se atende. Não se dá conta, com populações muito numerosas. Todo mundo está sobrecarregado. A ESF também está bem sobrecarregada. Então, isso vai ficando meio sucateado. (NASF 1)

De acordo com o Relatório de Gestão da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre de 2017, estima-se que a população do município é de aproximadamente 1,5 milhão de pessoas, sendo 67,5% o percentual de cobertura pela atenção básica. A cobertura populacional das Equipes de Saúde da Família chega a 53,6%, e 29,7% representa a cobertura dos Agentes Comunitários de Saúde.⁴¹

Tendo em vista que a equipe do NASF foi pensada para atuar por meio de uma equipe itinerante, o carro trata-se de um instrumento de trabalho primordial. Contudo a equipe utiliza um único carro de que a gerência dispõe para atender a todas as unidades que compreendem as duas localidades que a gerência abrange. Foi feita uma combinação, portanto, na qual a equipe do NASF dispõe do carro, cedido pela gerência, duas vezes por semana para seu deslocamento dentro do território.

Hoje, eles têm o carro duas vezes na semana, as outras três eles só vão se forem de ônibus ou com o próprio carro. (Gestor)

Essa falta gera outro problema que diz respeito a divergências entre os profissionais na conduta a ser adotada. Alguns profissionais acreditam que precisam ir mesmo sem a disponibilidade do carro, outros defendem a ideia de que precisam continuar “lutando” pelo carro e que não devem resolver o problema com algo que não deveria ser a solução.

⁴⁰ FERRO *et al.*, 2014; GONÇALVES *et al.*, 2015; KLEIN; d'OLIVEIRA, 2017.

⁴¹ PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. *Relatório de Gestão 1º quadrimestre – 2017*. Porto Alegre: PMPA, 2017.

Em um estudo de caso realizado com dois NASF em São Paulo⁴², foi observado que os profissionais utilizavam não somente seu próprio meio de locomoção, como também telefones e computadores particulares para realização de suas atividades. Outros problemas relativos à falta de recursos foram levantados, tais como: falta de sala adequada para reuniões e atendimentos, falta de cadeiras, armários, entre outros. Os autores apontam que, apesar de buscarem estratégias coletivas, a maioria das estratégias dos profissionais do NASF para lidar com as dificuldades impostas eram individuais. Ainda que essas estratégias permitam que o trabalho aconteça, elas foram consideradas como momentâneas e que não contribuíam para um avanço do trabalho do NASF como um todo.⁴³

Considerações finais

Os resultados trazidos nesta pesquisa, apesar de serem referentes a um território específico, apontam para uma realidade e dificuldades vivenciadas também por outras equipes do país. Alguns dos tensionamentos apresentados no presente texto contribuem para analisar as potencialidades e também os impasses na implementação dessa política. A equipe do NASF alvo deste estudo foi originada a partir de uma equipe de saúde mental, assim, a grande demanda por atendimentos nesse campo e a falta de serviços que possam atendê-la é uma realidade. É possível perceber que esse NASF acumula funções na área da saúde mental que deveriam ser compartilhadas com outros dispositivos de atenção especializada.

A falta de outros dispositivos faz com que a equipe fique presa à demanda existente, dificultando o desenvolvimento de ações em outros campos, principalmente em relação à promoção e prevenção da saúde. A realidade desse território pode ser pensada também em outros contextos, visto que a falta de recursos na área da saúde é um problema importante, que dificulta que as estratégias de promoção à saúde possam ser efetivadas, mesmo em equipes que são construídas com esse objetivo. A carência de recursos estruturais na rede, como serviços especializados em saúde mental, e excesso de demanda na população podem reforçar a reprodução da lógica assistencial individualizada pela equipe do NASF, já que é composta por profissionais que muitas vezes não são encontrados na rede.

Os profissionais da ESF ainda apresentam dificuldade de se organizar para atuar em parceria com a equipe do NASF, pois a grande demanda de trabalho, a falta de recursos humanos e materiais e a exigência da quantidade em detrimento da qualidade ainda é uma cultura vigente. Cabe destacar que a promoção da saúde pode ser considerada o “carro chefe” do NASF, sendo que esse foco é o que diferencia esse dispositivo de outros já existentes, contudo ainda é difícil trabalhar nessa perspectiva, tendo em vista que a rede de atendimento é muito frágil e a população ainda “luta” para ter atendida sua demanda relativa à doença.

Apesar das dificuldades estruturais e falta de recursos, os profissionais de ambas as equipes se mostram muito engajados e as atividades realizadas se aproximam muito do preconizado na portaria. Os profissionais entendem que precisam batalhar de modo coletivo por questões que parecem simples, como o carro, por exemplo, mas que poderiam representar maior autonomia e maior proximidade com as ESF e com as comunidades, proporcionando maior vínculo.

Inúmeras potencialidades são identificadas no território, sendo que parece existir uma parceria estabelecida não só entre ESF e NASF, mas também entre as equipes e a comunidade que viabilizam

⁴² LANCMAN *et al.*, 2013.

⁴³ *Idem.*

algumas ações na perspectiva da prevenção e promoção da saúde. A formação acadêmica ainda pautada nos moldes da clínica tradicional exige dos profissionais que se propõem a atuar no contexto da saúde pública uma série de habilidades. Destaca-se aqui o compromisso social como característica fundamental dos profissionais e das equipes para construir outras estratégias de trabalho e de atenção frente a todos os desafios programáticos apresentados pelo sistema.

Há muito ainda a avançar em termos de melhorias no sistema de saúde brasileiro, mas os avanços também precisam ser notados. O NASF tem demonstrado forte potencial no que diz respeito à qualificação da atenção básica, e possui nessa interação entre atenção básica, especializada e comunidade uma combinação eficaz para o trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS

BARROS, Juliana de Oliveira; GONCALVES, Rita Maria de Abreu; KALTNER, Ronaldo Pires; LANCMAN, Selma. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n9/1413-8123-csc-20-09-2847.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *DOU*: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055-18059, 20 set. 1990.

BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. *DOU*: seção 1, Brasília, DF, n. 43, p. 38-42, 4 mar. 2008.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MERHY, Emerson Elias. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Rubem Araújo de (org.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco, 2003. p. 197-210.

CORREIA, Patrícia Caroline Iacabo; GOULART, Patrícia Martins; FURTADO, Juarez Pereira. A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Saúde em Debate*, v. 41, n. especial, p. 345-359, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe/0103-1104-sdeb-41-nspe-0345.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

DIMENSTEIN, Magda. O psicólogo e o compromisso social no contexto da saúde coletiva. *Psicologia em estudo*, v. 6, n. 2, p. 57-63, 2001. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pe/v6n2/v6n2a08.pdf. Acesso em: 13 nov. 2017.

FARIA, Rivaldo Mauro de; BORTOLOZZI, Arlêude. Espaço, Território e Saúde: contribuições de Milton Santos para o tema da Geografia da Saúde no Brasil. *Revista RA'E GA Espaço geográfico em análise*, v. 17, p. 31-41, 2009. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/raega/article/view/11995/10663>. Acesso em: 13 nov. 2017.

FERREIRA, Thayane Pereira da Silva; SAMPAIO, Juliana; SOUZA, Adelle Conceição do Nascimento; OLIVEIRA, Dilma Lucena de; GOMES, Luciano Bezerra. Produção do cuidado em Saúde Mental: desafios para

além dos muros institucionais. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 21, n. 61, p. 373-384, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n61/1807-5762-icse-1807-576220160139.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

FERRO, Luíz Felipe; SILVA, Emelin Cristina da C.; ZIMMERMANN, Ana Beatriz; CASTANHARO, Regina Célia Titotto; OLIVEIRA, Fernanda Rodrigues Leite de. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *O mundo da saúde*, v. 38, n. 21, p. 129-138, 2014. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A01.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017.

FIGUEIREDO, Elisabeth Niglio. *Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à saúde da família: diretrizes e fundamentos*. Módulo Político Gestor. São Paulo: UNA-SUS/UNIFESP, 2010.

FLICK, Uwe. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Bookman, 3. ed., 2009.

FREIRE, Francisca Marina de Souza; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica. *Psicologia, ciência e profissão*, v. 33, n. 1, p. 162-173, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n1/v33n1a13.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; LANCMAN, Selma; SZNELWAR, Laerte Idal; CORDONE, Nicole Guimarães; BARROS, Juliana de Oliveira. Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 40, n. 131, p. 59-74, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v40n131/0303-7657-rbso-40-131-59.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. O “cabo de força” da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 1, e00158815, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00158815.pdf>. Acesso em: 13 maio 2018.

LANCMAN, Selma; GONÇALVES, Rita Maria de Abreu; CORDONE, Nicole Guimarães; BARROS, Juliana de Oliveira. Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista de Saúde Pública*, v. 47, n. 5, p. 968-75, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n5/0034-8910-rsp-47-05-0968.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

LEMKE, Rubem Artur; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. *Estudos e pesquisas em psicologia*, v. 10, n. 1, p. 281-295, 2010. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a18.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2017.

MILLER, Carolyn Levinson; DRUSS, Benjamin G.; DOMBROWSKI, Elizabeth A.; ROSENHECK, Robert A. Barriers to primary medical care among patients at a community mental health center. *Psychiatry Services*, v. 54, n. 11, p. 58-60, 2003. Disponível em: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ps.54.8.1158>. Acesso em: 17 nov. 2017.

MORAES, Denise Espíndola; CANÔAS, Silvia Swain. O conceito de “território” e seu significado no campo da atenção primária à saúde. *Revista de Desenvolvimento Social*, v. 9, n. 1, p. 49-57, 2013.

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos núcleos de apoio à saúde da família. *O mundo da saúde*, v. 34, n. 1, p. 92-96, 2010. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf. Acesso em: 17 nov. 2017.