



ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NASF-AB NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM ESTUDO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Caroline Maria de Freitas Vieira¹, Leonardo Pestillo de Oliveira²

¹Mestranda em Promoção da Saúde, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar –Unicesumar. Pós-Graduada em Metodologia e Didática do Ensino Superior. Graduação em Psicologia. Psicóloga da Atenção Básica do Município de Chupinguaia-RO. psicocaroldefreitas@gmail.com

²Orientador, Pós Doutor, Docente do Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Promoção da Saúde e do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Cesumar (UniCesumar).

RESUMO

A presente pesquisa corresponde a um estudo de revisão bibliográfica a respeito da atuação do psicólogo no NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para as práticas de promoção da saúde, esta uma política pública de suma relevância para a comunidade em geral, criada no ano de 2008, através da Portaria de nº 154 (Portaria GM nº154, 2008) e assim elaborado para dar suporte e apoio à Estratégia Saúde da Família (ESF) como uma forma multiprofissional e especializada, contribuindo para a ampliação da abrangência e inserção dessas equipes, aprimorando e contribuindo qualitativamente sua atuação nas comunidades (BRASIL, 2017). O NASF, então, é, por definição, vinculado à Estratégia Saúde da Família, que trabalha dando um apoio suporte à equipe, na articulação entre as equipes NASF e ESF através do apoio matricial (BRASIL, 2010). A atividade do NASF circula através de ações da equipe Saúde da Família para a elaboração e planejamento das ações e execuções das atividades com a efetiva participação da comunidade e a equipe ESF presente (BRASIL, 2010).

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família; PNPS; Psicologia no SUS.

1 INTRODUÇÃO

A atuação do psicólogo no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) é como precursoras das práticas de saúde mental, isso através de um contexto de promoção da saúde mental do sujeito como um todo dentro de práticas em grupos de apoio, trabalhando também de forma ampliada acolhendo a comunidade em geral (CFP, 2019). E que conforme, a Declaração de Alma Ata o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde (DECLARAÇÃO DE ALMA ATA, 1978).

Ainda de acordo a diretriz estabelecida na Declaração Alma Ata, os Princípios do SUS, como também as Conferências Mundiais de Saúde, a Atenção Básica passou cada vez mais ser considerada um espaço que no setor saúde cada vez mais poderia monopolizar fenômenos que pudessem ser abordados integralmente ao cuidado do usuário SUS (CFP, 2019). Diante do exposto, conforme o Ministério da Saúde, os profissionais que atuam na saúde mental atuantes do NASF devem desenvolver ações em torno às atividades pertinentes a responsabilidade profissional, com uma abordagem coletiva em apoio a ESF nos casos de demanda em saúde mental, como a intervenção conjunta no intuito de “evitar medicalização” em situações comum a á vida cotidiana; promovendo ações que visa a exclusão a relação a loucura, mobilizando recursos comunitários para construção de rede de apoio à reabilitação psicossocial de acesso facilitado na comunidade (BRASIL, 2009).

Dentro dessa linha de raciocínio, entendemos que esse profissional da psicologia que faz parte da equipe NASF está ali para dar orientação, apoio, suporte às demandas da própria unidade de saúde, não sendo especificamente como porta de entrada da ESF, mas



sim visto e pertencente ao apoio a essa equipe de saúde da família. Essa pesquisa tem como principal abordagem compreender a atuação do psicólogo dentro dessa política pública do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às práticas de promoção da saúde, optando-se através de um estudo de caráter referencial bibliográfico.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (OMS, 1946) p. 1. Nesse ponto de partida, a 51ª Assembléia Mundial da Saúde, que ocorreu no ano de 2000, apontou um desafio de saúde para todos no século XXI, reafirmando o compromisso da saúde em ser um direito fundamental dos seres humanos e enfatiza a relação entre saúde e os preceitos éticos de equidade, solidariedade e justiça social (BRASIL, 2018).

Foi então que, a partir da Constituição de 1988, reconfigurou-se no Brasil um novo referencial dos direitos sociais. Dessa forma, o direito à saúde passa a ser um direito de todos os cidadãos e dever do Estado, devendo ser integral e garantindo a promoção, proteção e recuperação da saúde, além de incluir a participação da sociedade nos processos deliberativos (Brasil, 1988). A Promoção da saúde é discutida desde o processo de redemocratização do Brasil que ocorreu na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que em 1986, foram lançadas as diretrizes para a construção de um sistema descentralizado e único, tratando de um marco histórico da universalização do SUS, e pela implantação de políticas públicas destacando a saúde como um direito social como os demais direitos humanos. Saúde é vista como dever do Estado (Brasil, 2019).

A integralidade da assistência sem preconceito e sem privilégio de qualquer espécie, e com ampla participação social, com tudo isso o sistema de saúde é capaz de oferecer promoção, prevenção e recuperação da saúde para assim atender as necessidades das pessoas. A Carta de Ottawa (1986) define Promoção da Saúde como a capacitação da comunidade para modificarem de forma preventiva os determinantes da saúde em benefício da própria qualidade de vida, e isso se leva em conta que esse documento se tornou referência para as outras Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, que são promovidas mundialmente pela Organização Mundial da Saúde, onde estão apresentadas as cartas de Adelaide, (1988); Sundswall, (1991); Bogotá, (1992); Jacarta, (1997); México, (2000), Bangkok, (2005); como também para as Conferências Mundiais realizadas pela União Internacional de Promoção da Saúde e Educação para a Saúde (UIPES, s/d).

A partir do ano de 1994, surgiu a formulação do Programa Saúde da Família, posteriormente denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde, esse que constitui uma das principais tentativas de superação dos problemas decorrentes do modelo biomédico e também de busca da implementação dos princípios do SUS (Fertonani, Pires, Biff, & Scherer, 2015).

A promoção da saúde está sendo discutida desde o processo de redemocratização do Brasil até os dias atuais, onde como foi elaborado anteriormente na 8ª Conferência Nacional de Saúde se constituindo como um grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde para a implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social de todas as pessoas, assim como os demais direitos humanos e de cidadania das pessoas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

O SUS então, foi também constituído para conceber, organizar, unir e contemplar as estratégias em promoção, proteção e recuperação da saúde, o SUS é então organizado de forma descentralizada e hierarquizada em diversos níveis de atenção, sendo eles: primário, secundário e terciário. Nesse resumo iremos abordar apenas esse primeiro nível, sendo a primária, que é a Atenção Básica (AB) ordenadora das redes de saúde, e



responsável pela continuidade e integralidade do cuidado de saúde dos usuários e a comunidade em geral, ele funciona como porta de entrada preferencial do cidadão ao SUS, promovendo a construção de novos paradigmas ao descentralizar o foco da alta complexidade (GONÇALVES; DIÓGENES, 2020).

A Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014, trouxe a redefinição da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), sendo que essa política foi originalmente instituída pela portaria nº687 de 30 de março de 2006, porém a portaria de 2014 trouxe a redefinição da PNPS, e foi revogada pela portaria nº 2 de consolidação de 2017, onde a última consolida as normas das Política Nacional do SUS. Então a promoção da saúde vai ser um conjunto de estratégia individual e coletivo da saúde e se caracteriza pela articulação e cooperação intrasetorial e intersetorial e pela formação da Rede de Atenção à Saúde, buscando articulares as redes de atenção social com uma maior participação e controle social, considerando assim a autonomia e a singularidade do sujeito (OMS, 2016).

No que se trata do entendimento dos NASF, e a criação do SUS, é necessário abordar a respeito da Reforma Psiquiátrica no Brasil, fazendo uma pequena trajetória na linha do tempo desde a Histórica da Loucura, onde a humanidade convive com a loucura há séculos antes mesmo de se tornar um termo médico, a “loucura” era vista como um motivo de chacota, pessoas possuídas, bandidos, por não conseguir se adequar a normas vigentes (CUNHA, 2019). O Brasil ocupou o modelo hospitalocêntrico, onde uma comunidade católica em 1852 fundou o 1º hospício na cidade do Rio de Janeiro, sendo aí que a indústria farmacêutica foi produzindo os medicamentos psicotrópicos (LEMLE, 2016). Nessa época os hospitais psiquiátricos eram considerados depósitos de pessoas, e essas pessoas não tinham nenhum tipo de manejo clínico humanizado. Foi então que no Brasil, a Reforma psiquiátrica iniciou-se nos anos 80, sendo a reforma sanitária e a criação do SUS dada pela Constituição de 1988. Então, no ano de 1987 através da Carta de Bauru antecipa-se uma proposta trazendo um marco do movimento sanitário que tem seu ponto alto de partida na Lei 10.216 que foi promulgada em 6 de abril de 2001 (FIGUEREDO, 2018).

Dentro desse ponto de partida o Ministério da Saúde (2005) fala que o professor da UFRJ Gabriel Delgado, este organizado pela Coordenação de Saúde Mental desse ministério, celebrou a inauguração de 500 CAPS no Brasil. E esse número lá no ano de 2018 são quase 2000 CAPS no Brasil, e atualmente esse número vem crescendo cada dia mais. Foi aí que então dentro dessa gestão, eles começaram a operar também como dispositivos matriciadores na área da saúde na perspectiva de formação de redes, ampliando para estratégias intersetoriais com a assistência social, a educação, o jurídico e os dispositivos de controle social.

Desde o movimento antimanicomial, passando pelo incremento do ambulatório, até os novos dispositivos de atenção psicossocial e o trabalho em redes, os profissionais 'psi' têm um longo percurso. Conforme a Lei que vem do Governo Federal 10.216 (Brasil, 2011), uma versão modificada do projeto de lei do deputado Paulo Delgado veio regulamentando o direito dos pacientes psiquiátricos se lê que essa mesma lei "dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos psíquicos e redireciona o modelo assistencial em saúde mental." (Ministério da Saúde, 2004, grifo nosso). No dia 6 do mês de abril do ano de 2001, o Presidente da República Fernando Henrique Cardoso, sancionou a lei que representou um divisor de águas no tratamento aos brasileiros que vem com sofrimentos psíquicos, com distúrbios, doenças e transtornos mentais; e nesse momento a reforma psiquiátrica conforme a Lei de nº 10.216, de 2001, que teve como marca registrada o fechamento gradual de manicômios e hospícios.

A ESF é a porta de entrada para toda a comunidade fundada para constituir e ampliar os serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde; e assim com o intuito de maior qualidade e resolutividade para expandir as ações em saúde, foi criado mediante a Portaria



GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 o NASF Núcleos de Apoio à Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O NASF deve ser constituído por uma equipe de profissionais de diferentes áreas que vão atuar juntamente prestando apoio a ESF. O Nasf não constitui como porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim como apoio às equipes Saúde da Família.

Logo depois de denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF – AB, para integrar a Atenção Básica, oferecendo retaguarda especializada às equipes de saúde da família com suporte assistencial as equipes ESF como também técnico-pedagógico. Podemos assim entender que a sua atuação deve ser integrada à ESF, não se caracterizando como porta de entrada do sistema, mas compartilhando a gestão do cuidado por meio do apoio matricial, desenvolvendo um papel interdisciplinar e intersetorial, educação permanente aos profissionais da saúde e população, participação, integralidade, participação social, desenvolvimento de noção do território, promoção da saúde e humanização (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Através da metodologia do apoio matricial que se promove essa integração das equipes de saúde da família com profissionais de outras especialidades para aumentar a capacidade de cuidado por meio da ampliação da clínica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O NASF é composto de nove áreas estratégicas: saúde da criança/do adolescente e do jovem, saúde mental, reabilitação e a saúde integral de pessoas idosas, alimentação e nutrição, serviço social, saúde da mulher, assistência farmacêutica, atividade física como também prática corporais e práticas integrativas e complementares (Ministério da Saúde, 2009 p. 10). A equipe deverá ser composta de acordo com a necessidade de cada território, sendo que são previstas duas possibilidades de arranjos assistenciais, como: NASF 1, podendo dispor de no mínimo cinco profissionais de nível superior (médico acupunturista, assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico pediatra, psicólogo, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional), e o NASF 2, pode dispor no mínimo três profissionais de nível superior sendo; assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

As equipes NASF e as equipes Saúde da Família (ESF) deverão organizar espaço de discussões de aprendizado visando o aprendizado coletivo, entendendo que o NASF deve buscar superar a lógica fragmentada de saúde para construção de redes de atenção e cuidado, juntamente com a Estratégia da Saúde da Família.

Os NASFs fazem parte da atenção básica, mas não se constitui com unidades físicas, ele atua de forma integrada a rede de atenção à saúde, que ao analisar as informações e encaminhamentos da ESF e dar apoio, o NASF é de suma importância no trabalho realizado pelas equipes Saúde da Família, elas atuam em conjunto priorizando o usuário do serviço de saúde e atendimento humanizado conforme as diretrizes e fundamentos do SUS (BRASIL, 2010). É importante que a sociedade compreenda que o NASF não é a porta de entrada para os usuários, mas, serviço de apoio com ênfase em atendimentos coletivos, ressaltando alguns casos individuais, havendo necessidade (SOARES & COSTA, 2022).

No dia 21 de janeiro do ano de 2020, o Ministério da Saúde publicou através de uma nota que acaba com a obrigatoriedade de as equipes multiprofissionais estarem vinculadas ao NASF, e isso significa que os gestores municipais eles vão ficar livres para compor uma equipe ou não, e não mais precisando seguir a obrigatoriedade e os requisitos de Saúde da Família (BRASIL, 2020). Foi então que desde 2020, o Ministério da Saúde não realiza mais credenciamento do NASF, entretanto essa mudança foi publicada através da Nota Técnica nº 3 do Departamento de Saúde da Família, criando um novo modelo de financiamento a APS, em modelo diferente de financiamento diferente para o SUS, este a



Radis 207(Reunião, Análise e Difusão de Informações sobre Saúde) este criado em 1982 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, um programa de jornalismo em Saúde Pública da Fiocruz (BVS- FIO CRUS, 2009).

Essa portaria supracitada retira as ações do NASF que antes era custeada pelo governo federal; e conforme a nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, o impacto também atinge as novas equipes a partir de janeiro de 2020, que se dá a liberdade para o gestor de o município articular a composição dos profissionais das equipes, estabelecendo carga horária e podendo cadastrar os profissionais nas equipes NASF-AB ou em nenhuma equipe, apenas no estabelecimento de Atenção Primária (BRASIL, 2020). Dentro disso, e levando em conta os níveis de atenção à saúde, se não obtiver uma base de saúde favorável às demandas, visto que as desigualdades são alarmantes nos municípios e em todo o país, principalmente quando se refere ao acompanhamento em saúde da comunidade e que a cada vez mais as garantias conquistadas por meio de lutas sociais irão declinar, pois a saúde básica é a porta de entrada para o SUS, se esta base sofre pressão, automaticamente todo o sistema sofrerá, e principalmente as famílias sofrerão, ficando cada vez mais distantes do direito à saúde pública, gratuita e de qualidade, direito de todos e todas e dever do Estado (SOARES & COSTA, 2022).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro desse resumo apresentado, entendemos que esse profissional da psicologia que faz parte da equipe NASF está ali para dar orientação, apoio, suporte às demandas da própria unidade de saúde, não sendo especificamente como porta de entrada da ESF, mas sim visto e pertencente ao apoio a essa equipe de saúde da família. Essa pesquisa tem como principal abordagem compreender a atuação do psicólogo dentro dessa política pública do Núcleo de Apoio à Saúde da Família quanto às práticas de promoção da saúde através de referencial bibliográfico.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. (2000) **Relatório Final da XI Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde.

CARTA DE OTAWA. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf. Acesso em 01 de Março de 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. (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**. Brasília, DF: Senado Federal, Subsecretaria de Informações.3. Acesso em: 01 de Março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. **Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS)**. Diário Oficial da União 2014. Acesso em: 03 de Março de 2023.

FIGUEIREDO, A.C. **Uma breve revisão da reforma psiquiátrica no Brasil e sua relação com a psicanálise e a psicologia**. *Rev. psicol. polít.* [online]. 2019, vol.19, n.44 [citado 2023-05-15], pp. 78-87. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2019000100009&lng=pt&nrm=iso>. ISSN 2175-1390. Acesso em: 05 de Abril de 2023.



BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Caderno de atenção básica: Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2009. Acesso em: 05 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Caderno de atenção básica: Diretrizes do NASF Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, 2010. Acesso em: 05 de Abril de 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **NOTA TÉCNICA Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Brasília, 2020**. Disponível em: < NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf (conasems.org.br). Acesso em 21 de Junho de 2023.

Portaria GM n. 154, 2008. Portaria GM n. 154, de 24 de janeiro de 2008. **Cria os núcleos de apoio à saúde da família NASF**. Recuperado de: http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria154_24_01_08.pdf. Acesso em: 22 de Junho de 2023.