

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO A PARTIR DA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA - NASF**

ALINE DIAS DORNELLES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Porto Alegre
Dezembro, 2015

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO A PARTIR DA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA - NASF**

ALINE DIAS DORNELLES

ORIENTADORA: PROF. DRA. KÁTIA BONES ROCHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia. Área de concentração em Psicologia Social.

Porto Alegre
Dezembro, 2015

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D713 Dornelles, Aline Dias

As práticas de cuidado no território a partir da implementação da política do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF / Aline Dias Dornelles – 2015.

58 f.

Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul / Faculdade de Psicologia / Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Porto Alegre, 2015.

Orientadora: Prof. Dra. Kátia Bones Rocha

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Saúde Pública – Porto Alegre (RS). 3. Saúde da Família. 4. Políticas Públicas. 5. Psicologia. I. Rocha, Kátia Bones. II. Título.

CDD 158

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO A PARTIR DA
IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA - NASF**

ALINE DIAS DORNELLES

COMISSÃO EXAMINADORA:

PROF. DRA. KÁTIA BONES ROCHA - Orientadora
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

PROF. DRA. VERA LUCIA PASINI
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

PROF. DRA. SHEILA GONÇALVES CÂMARA
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Porto Alegre
Dezembro, 2015

DEDICATÓRIA

A todos os profissionais que aceitaram o desafio de atuar no sistema público de saúde
engajados na efetivação das nossas políticas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha mãe por me apoiar sempre e por me ensinar que o envolvimento e o compromisso são necessários quando se quer mudar algo.

Agradeço ao professor Adolfo pelas oportunidades e pela confiança e a professora Kátia por ser uma grande parceira de trabalho me proporcionando momentos de aprendizado e reflexão, mas, sobretudo pela amizade.

Agradeço a minha querida colega Gabriela Zanardo pela parceria e por compartilhar observações e vivências no trabalho em saúde.

Agradeço a minha colega de trabalho e amiga Silvana Hartmann pelo apoio e companheirismo nesses dois anos de estudo e trabalho sem a qual, talvez hoje, eu não estivesse concluindo esse curso.

RESUMO

A presente dissertação de mestrado tem como tema a implementação da política do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF) e a busca pela identificação de potencialidades e dificuldades no exercício desse trabalho. O objetivo é conhecer as estratégias de atuação no exercício do trabalho junto às equipes de saúde da família em Porto Alegre através da percepção dos profissionais do NASF, da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e de gestor de saúde. A partir do preconizado nas políticas públicas foi proposta uma discussão desses aspectos e os fatores relatados nas entrevistas pelos profissionais participantes desse estudo. Essa pesquisa se desdobrou em dois estudos que compõem essa dissertação. O primeiro teórico que auxilia no entendimento da evolução das políticas públicas que antecedem o NASF, apresentando o contexto no qual o NASF surgiu e também trabalhando com conceitos fundamentais para o aprofundamento da discussão sobre esse dispositivo. O segundo trata-se de um estudo empírico que aborda a percepção dos profissionais envolvidos com o trabalho do NASF em relação à implementação da política no município de Porto Alegre, bem como a identificação de fatores positivos e entraves para a efetivação desse trabalho. Esse estudo se deu através de uma revisão da literatura e entrevistas com cinco profissionais envolvidos no trabalho do NASF. Os estudos foram de cunho qualitativo exploratório e descritivo visando conhecer a realidade do NASF no município.

Palavras-Chaves: Atenção básica, NASF, saúde pública

Área conforme classificação CNPq: 7.07.00.00 - 1 - Psicologia

Sub-área conforme classificação CNPq: 7.07.05.00 - 3 - Psicologia Social

ABSTRACT

This master thesis has as its theme the implementation of core policy Support Health Family (NASF) and the search for and identification of potential difficulties in the execution of this work. The goal is to understand the operational strategies in the exercise work together with the family health teams in Porto Alegre through the perception of NASF professionals, the Family Health Strategy (ESF) and a health manager. From the invitation in the public policy was proposed a discussion of these aspects and factors reported in the interviews by professional participants in this study. This research was divided into two studies that make up this thesis. The first theorist that assists in understanding the evolution of public policies prior to the NASF, presenting the context in which the NASF emerged and also working with key concepts for further discussion on this device. The second this is an empirical study that addresses the perception of professionals involved in the work of the NASF regarding the implementation of the policy in the city of Porto Alegre, and the identification of positive factors and obstacles for the realization of this work. This study was made through a literature review and interviews with five professionals involved in the work of the NASF. The studies were exploratory and descriptive qualitative study aimed to know some of NASF the reality in the city.

Keywords: Primary care, NASF, public health

Area according to CNPq classification: 7.07.00.00-1 - Psychology

Sub-area according to CNPq classification: 7.07.05.00 - 3 - Social Psychology

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO	8
2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO	15
2.1 ESTUDO 1: PSICOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA)	15
2.2 ESTUDO 2: O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COMO FERRAMENTA PROMISSORA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA	15
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	Erro! Indicador não definido.
4 ANEXOS	51
ANEXO A: Entrevista com profissional da ESF	51
ANEXO B: Entrevista com profissional do NASF	52
ANEXO C: Entrevista com gestor de saúde	53
ANEXO D: Comprovante de submissão do artigo 1	54
ANEXO E: Parecer consubstanciado do CEP	55

1 APRESENTAÇÃO

A busca pelo trabalho em saúde em outros contextos que não a clínica tradicional e solitária fez com que despertasse inicialmente uma curiosidade e posteriormente uma crença na proposta da Clínica Ampliada. O desafio de pensar em dispositivos em saúde capazes de atender as necessidades populacionais e ao mesmo tempo promover melhores condições não só de saúde, mas de vida, parece uma “briga” que vale a pena. A admiração pelos profissionais que se dedicam a enfrentar todos os percalços e dificuldades que o nosso sistema de saúde impõe para o exercício do seu trabalho é o que impulsiona a pesquisadora a conhecer os recursos que esses profissionais têm utilizado.

De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a Clínica Ampliada trata-se de uma ferramenta de articulação entre as disciplinas, na qual os processos de saúde devem ser construídos com base nas relações entre os profissionais e a população. A Clínica Ampliada e Compartilhada, como também é denominada, pressupõe o compartilhamento de saberes e fazeres no trabalho em equipe entendendo o que há de singular nos sujeitos e territórios (Ministério da Saúde, 2009). Esse modelo de atenção à saúde propõe uma sobreposição das relações, da escuta e do vínculo em detrimento dos protocolos e processos rígidos.

De acordo com Guatarri e Rolnik (1986) no modelo de saúde vigente, baseado na estrutura social capitalista, a saúde é tida como mercadoria sendo que o consumo de novas tecnologias tem estado fortemente associado à ideia de qualidade dos serviços. A substituição das relações pelos equipamentos tecnológicos tem fragmentado cada vez mais a atenção, o que não favorece o estabelecimento de vínculos e de um verdadeiro compromisso na relação profissional/usuário. Os autores afirmam que o trabalho em saúde envolve duas dimensões micropolíticas; uma delas envolve a matéria prima do trabalho que sofre pouca influência das relações, denominada “trabalho morto” e a outra é considerada como o resultado de uma interação, de uma relação na qual se produz algo denominada, “trabalho vivo”. Ou seja,

considera-se trabalho morto os instrumentos e a organização dos processos na saúde e como trabalho vivo a atuação profissional, uma vez que depende de uma interação mínima dos conhecimentos dos profissionais (Guatarri & Rolnik, 1986). Considera-se que no trabalho morto o usuário se submete a um processo ou a utilização da tecnologia sem adquirir caráter de autonomia. Já no trabalho vivo o usuário é tão atuante quanto o profissional sendo que a produção da saúde advém do resultado dessa interação.

O trabalho vivo exige do profissional algo que não é pré-estabelecido por um protocolo, mas sim baseado nas necessidades singulares dos usuários. Segundo Merhy e Franco (2003) são necessárias mudanças no modelo de atuação tecnoassistencial, onde as tecnologias leves possam assumir caráter de centralidade nas ações em saúde proporcionando aos usuários protagonismo no processo de produção da saúde. Os procedimentos e protocolos são importantes e úteis, mas não podem substituir as relações. As características principais para o aprimoramento do trabalho vivo em saúde estão baseadas nas habilidades de acolhimento, estabelecimento de vínculos e responsabilização mútua (Merhy & Franco, 2003).

Desse modo, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) parece ser um dispositivo favorável para que a Clínica Ampliada ganhe força. A valorização do trabalho vivo e a otimização dos recursos da rede são elementos que podem qualificar o nível primário de atenção tendo em vista a mudança do perfil epidemiológico da população brasileira que hoje exige maior investimento na atenção às doenças crônicas (Mendes, 2011).

O NASF tem por objetivo atuar de forma integrada através de equipe multidisciplinar com toda a rede de serviços proporcionando o acompanhamento longitudinal do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) (Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008). Assim como o NASF, o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) coloca uma ênfase especial na atenção à saúde da população, considerando seus determinantes sociais, bem como suas

comunidades e o território no qual a pessoa está inserida (Decreto Lei nº 2.488 de 21 de outubro de 2011). Nesta direção, a composição da equipe do NASF deve ser decidida de acordo com a necessidade do território.

O NASF busca instituir a plena integralidade do cuidado onde todos os profissionais compartilham a responsabilidade sobre a situação de saúde do seu território. Suas ações são pautadas em princípios de acolhimento, humanização, autonomia, intersetorialidade, reabilitação, inclusão e educação permanente (Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008). O mais alto grau de descentralização e a adscrição da população são proposições e características da atenção básica conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) descrita em outubro de 2011 pela portaria nº 2.488. O acolhimento, o vínculo e a corresponsabilização são diretrizes fundamentais para a equipe de saúde da família que irão viabilizar a garantia de eixos norteadores do SUS como a integralidade, a intersetorialidade e a acessibilidade. O trabalho no território é referido na portaria sempre associado à ideia do estabelecimento do vínculo com a comunidade, uma vez que a equipe se encontra muito próxima de sua vida cotidiana. Somente através de uma relação estreita entre equipe e comunidade será revelada a singularidade do território que, conforme descrito na PNAB, deve ser a base para o planejamento das ações de prevenção e promoção da saúde.

Os termos “prevenção” e “promoção” da saúde muitas vezes são encontrados lado a lado nos documentos oficiais e materiais de saúde de um modo geral. De acordo com Czeresnia (1999) a prevenção diz respeito a algo que se deseja evitar. No campo da saúde esse termo aparece associado a estudos epidemiológicos que definem doenças que ameaçam a saúde e que devem ser alvo de ações para que não se instalem na população. Já a promoção diz respeito a suscitar, motivar, provocar melhores condições no amplo espectro da vida, contemplando é claro as questões de saúde (Czeresnia, 1999). Podemos perceber o quanto o trabalho em prevenção pode ser restrito a aplicação de normas e regras a fim de evitar o

estabelecimento da doença. Já o trabalho na promoção nos parece, ser muito mais amplo trazendo benefícios em diversos segmentos da vida, portanto verdadeiramente voltado à saúde.

Com o objetivo de atuar na redução da vulnerabilidade e promover a saúde dos sujeitos e da coletividade, foi implementada em 2006, a Política Nacional de Promoção da Saúde (Portaria nº 687 de 30 de março de 2006). Essa política visa à articulação com outros setores da sociedade que possam trazer benefícios no sentido de melhores condições de vida às pessoas, desse modo podemos afirmar que essa política propõe uma mudança na lógica do trabalho em saúde que passa a ter um olhar muito mais abrangente e não mais focado apenas na doença.

A política do NASF é recente e ainda caminha rumo a estratégias de operacionalização e implementação. No município de Porto Alegre, de acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 (Porto Alegre, 2013), existem quatro equipes do NASF credenciadas junto ao Ministério da Saúde (MS), nas regiões das Gerências Norte/Eixo Baltazar e Leste/Nordeste. Além destes, outras quatro equipes possuem condições de credenciamento e estão em etapa de fechamento do projeto para envio ao MS. Cada equipe de NASF deve ser composta a partir das necessidades epidemiológicas de cada localidade e deve prestar apoio a nove equipes de Saúde da Família, conforme Portaria Ministerial. As equipes são compostas por psicólogos, psiquiatras, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais, podendo contar ainda com a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como farmacêutico, ginecologista e pediatra no apoio as ações. Há que se registrar uma certa dificuldade até mesmo em encontrar dados atualizados sobre o NASF em Porto Alegre, sendo que estas informações não foram encontradas no material disponibilizado pela secretaria municipal da saúde.

Tendo em vista a escassez de estudos que exploram as dificuldades e potencialidades do NASF no trabalho de apoio a ESF justifica-se esta investigação. A aproximação das especialidades que antes concentravam suas atividades na atenção alta e média complexidade vem se efetivando cada vez mais através das políticas públicas de saúde, contudo é necessário conhecer os novos modos de fazer em saúde para cada vez mais aprimorar as ferramentas e qualificar o sistema público de saúde.

A partir do exposto, o presente estudo tem por objetivo conhecer as estratégias de atuação do NASF junto à atenção primária no município de Porto Alegre. Os participantes deste estudo foram cinco profissionais do SUS atuantes no município de Porto Alegre, sendo dois da ESF (um médico de família e um enfermeiro), dois de uma equipe de NASF (um terapeuta ocupacional e um psicólogo) e um gestor de saúde (gerente distrital).

Os resultados dessa pesquisa foram organizados em dois estudos que compõem o corpo dessa dissertação. O primeiro trata-se de um estudo teórico que tem por objetivo uma revisão de literatura a respeito do NASF, levando em conta as políticas públicas relacionadas ao tema, conceitos importantes como a territorialidade e a comunidade, a relação entre atenção primária e saúde mental, o trabalho do psicólogo na atenção primária e algumas possibilidades a partir do trabalho voltado à promoção da saúde. O segundo trata-se de um estudo empírico realizado com base nas entrevistas dos profissionais (anexos A, B e C) envolvidos com o trabalho do NASF em uma localidade do município de Porto Alegre. Esse estudo tem por objetivo conhecer suas estratégias de atuação explorando a história da equipe, sua composição, suas atividades, sua relação com o território e entender sua visão a respeito das potencialidades e dificuldades enfrentadas no exercício de suas atividades.

Referências

- BRASIL/Portaria nº 687 de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. (2006). Brasil. Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf
- BRASIL/Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. (2008). Brasil. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
- BRASIL/Decreto Lei nº 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). (2011). Brasil. Recuperado de <http://brasilsus.com.br/legislacoes/gm/110154-2488.html>
- Czeresnia, D. (1999). O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública*, 15(4), 701-709. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102311X1999000400004>.
- Guatarri, F., & Rolnik, S. (1986). *Micropolítica: cartografias do desejo*. Petrópolis: Vozes.
- Mendes, E. V. (2011). *As redes de atenção à saúde (2ª ed)*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Recuperado de http://www.conass.org.br/pdf/Redes_de_Atencao.pdf
- Merhy, E. E., & Franco, T. B. (2003). Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. *Saúde em debate*, 27(65), 1-13. Recuperado de http://www.professores.uff.br/tuliofranco/textos/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf

Ministério da Saúde. (2009). *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf

Porto Alegre. (2013). *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Porto Alegre: Secretaria Municipal de Saúde.

2 ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO

2.1 ESTUDO 1: PSICOLOGIA E ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NASF (NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA)

2.2 ESTUDO 2: O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) COMO FERRAMENTA PROMISSORA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa buscou conhecer um pouco mais sobre o trabalho do NASF no município de Porto Alegre a partir da perspectiva dos profissionais e do gestor tendo em vista a implementação desse dispositivo em outras regiões brasileiras, mas, sobretudo em relação ao previsto na legislação. Desse modo, no primeiro estudo foram apresentados aspectos teóricos importantes para o entendimento do contexto em que o NASF surgiu. Foi apresentado, portanto um resgate do processo de evolução das políticas públicas, bem como conceitos fundamentais como a territorialidade e o conceito de comunidade. Também foram apresentadas articulações importantes acerca da atenção primária e saúde mental além de um olhar especial ao trabalho do psicólogo nesse contexto e as possibilidades que o NASF pode apontar no trabalho em promoção da saúde.

Devido à política do NASF ainda ser considerada recente e estar em implementação é possível perceber que não existe uma homogeneidade desse trabalho considerando que existem diferenças em relação ao desenvolvimento das ações nas diferentes regiões brasileiras. Importantes teóricos em saúde coletiva e alguns estudos sobre o NASF apontam a necessidade de uma aproximação entre atenção básica e especializada no sentido de melhor atender as demandas populacionais e promover a integralidade da atenção. Um olhar especial também deve ser dado ao território que possui muitos elementos, que quando reconhecidos e trabalhados, podem favorecer os processos de saúde da comunidade.

No segundo estudo foi possível, uma vez conhecidos o contexto, alguns atores envolvidos e algumas ferramentas para esse trabalho, conhecer um pouco da história do NASF no município de Porto Alegre, bem como suas estratégias de atuação, dificuldades e potencialidades desse dispositivo através do relato dos profissionais e do gestor.

Foram apontadas dificuldades no sistema de saúde como um todo que dizem respeito à falta de recursos e estrutura necessária para um bom desenvolvimento do trabalho. A partir

dos relatos dos participantes nessa localidade é possível pensar que já estamos em meio a um processo de mudança de cultura rumo a efetivação do exercício da Clínica Ampliada. Nesse sentido, existe um avanço muito significativo em relação ao trabalho junto a ESF que percebe o NASF como um dispositivo que qualifica a atenção básica mesmo que ainda sejam encontradas dificuldades em virtude da sobrecarga de trabalho que inviabilizam aproveitar todo potencial desse dispositivo. Existe nessa localidade uma forte articulação intersetorial que é possível devido a um olhar apurado de todos os profissionais em relação ao território no qual conseguem trabalhar de modo a extrair o melhor dele.

Sabemos que esse estudo diz respeito a uma pequena parte do trabalho desenvolvido em Porto Alegre que teve como participante apenas uma equipe de NASF, porém destacamos que existiu um trabalho preparatório para que os profissionais do município atuassem nessa perspectiva e que se levarmos em conta aspectos populacionais e de gestão do município ele pode talvez representar, em alguns aspectos, a realidade de outras regiões no município e até apresentar aspectos comuns a outras regiões brasileiras.

Cabe destacar um aspecto observado durante as entrevistas, que também foi emergente no conteúdo das falas, que diz respeito ao envolvimento e o compromisso que os profissionais do NASF apresentaram com a proposta. A disponibilidade para a educação permanente, o conhecimento sobre as políticas públicas, o olhar apurado sob o território e a comunidade, a capacidade de análise e a paciência de entender que a eficácia do trabalho depende de uma mudança de cultura que já começou, mas que vai levar tempo até que atinja um nível ideal para o desenvolvimento das atividades.

Concluimos então que o sistema de saúde ainda precisa avançar no sentido de oferecer aos profissionais melhores condições de trabalho para a efetivação de um novo modelo de saúde mais qualitativo e menos quantitativo. A sobrecarga de trabalho e a falta de estrutura ou

condições mínimas para o bom andamento do trabalho como, por exemplo, a questão da falta de transporte, ainda é uma realidade.

Apesar de todas as dificuldades impostas precisamos de mais profissionais “apaixonados” que tenham disposição e criatividade, que acreditem na efetivação das políticas e que trabalhem para isso. Que possam através do seu trabalho melhorar as condições de vida da sua população dentro das condições que se tem e que não cruzem os braços esperando que a solução venha unicamente no nível da macropolítica.

Lá estão eles, a beira do campo, prontos para mais um combate. A equipe é composta por quinze jogadores. Seu objetivo é levar a bola em segurança até o outro lado da linha e marcar um ponto. Os jogadores adversários tentam agarrá-lo e roubar-lhe a bola. Mas ele segura fortemente entrando em contato físico direto com os jogadores adversários. O jogador se machuca por muitas vezes, usa alguns equipamentos de proteção, mas que nem sempre conseguem evitar o atrito e a lesão. Mas seu objetivo é proteger a bola e compartilhar com outros colegas de time para que obtenham sucesso. Enfim consegue cruzar a linha e marcar o ponto. Satisfação e alegria! Comemora com os colegas. Missão cumprida!

Esse jogo se chama Rugby é um esporte coletivo de origem Inglesa criado no século XIX, porém alguma semelhança se aplica à prática profissional dos que se propõem a enfrentar esse combate na briga por melhores condições de saúde da população.

Eles estão lá, para mais um dia de trabalho, a luta diária pela efetivação das políticas públicas. A equipe é composta por sete jogadores. Seu objetivo é o atendimento a comunidade. As dificuldades impostas pelo sistema de saúde, a sedimentação do modelo biomédico tradicional e a resistência dos profissionais tentam derrubá-lo. Mas ele se agarra fortemente a crença no seu modelo, no seu conhecimento técnico e no seu compromisso social e entra muitas vezes no embate direto com gestores ou outros colegas que tentam desvirtuá-lo. O profissional muitas vezes se frustra e desacredita no sistema, possui poucos

equipamentos de proteção. Mas seu objetivo é ser um bom profissional e compartilhar com a sua equipe dificuldades e potencialidades nesse “jogo” para que obtenham sucesso. Enfim vêm os pesquisadores e mostram através de seus estudos que esse trabalho não foi em vão! As coisas estão melhorando aos poucos! Sucesso! A missão está sendo cumprida!

O trabalho em saúde não cessa após dois tempos de 40 minutos como em um jogo de Rugby tampouco seus resultados podem ser vistos com tanta rapidez, porém uma mudança de cultura leva tempo e precisamos contar sempre com o compromisso, o envolvimento, a motivação e a persistência dos profissionais da saúde para entrar nesse jogo em busca da vitória. Diferente do Rugby o nosso jogo não acaba no final da temporada, o nosso campeonato pode levar anos. Ainda são necessárias muitas rodadas para que possamos comemorar a vitória, porém não podemos deixar de notar que mais um passo foi dado para atingir grandes conquistas.

4 ANEXOS

ANEXO A: Entrevista com profissional da ESF

- 1) *Quanto tempo de formação/graduação possui? Tem alguma especialização? Qual?*
- 2) *Qual foi sua motivação para atuar como profissional no ESF?*
- 3) *Como foi composta essa equipe?*
- 4) *Há quanto tempo você trabalha nesta ESF? Descreva suas atividades?*
- 5) *Há quanto tempo à equipe do NASF trabalha com a ESF?*
- 6) *Quais são as atividades que o NASF desenvolve nesse território?*
- 7) *Quais são as diretrizes fundamentais do trabalho no NASF?*
- 8) *Como se dá essa interação entre atenção básica e especializada? Como a equipe da ESF recebe esse apoio?*
- 9) *Como se dá a interação entre os diferentes profissionais? Potencialidades e dificuldades do trabalho multiprofissional e entre profissões?*
- 10) *Você acredita que a equipe do NASF contribui na efetividade das ações em saúde neste território?*
- 11) *Quais são as potencialidades deste território? Instituições que estabelecem parceria?*
- 12) *Quais são as maiores dificuldades para o trabalho na promoção da saúde? Você julga efetivo esse trabalho? O que é necessário para aumentar a eficácia e efetividade das ações desenvolvidas em conjunto com a equipe do NASF?*

ANEXO B: Entrevista com profissional do NASF

- 1) *Quanto tempo de graduação possui? Tem alguma especialização? Qual?*
- 2) *Há quanto tempo você trabalha no NASF?*
- 3) *Qual foi sua motivação para atuar como profissional no NASF?*
- 4) *Como foi composta essa equipe?*
- 5) *Quantas equipes de ESF sua equipe presta apoio?*
- 6) *Quais são as diretrizes fundamentais do trabalho no NASF?*
- 7) *Você passou por algum tipo de treinamento/formação antes de iniciar sua prática como integrante dessa equipe?*
- 8) *Descreva suas atividades como trabalhador do NASF? Quais dessas atividades estão relacionadas à promoção da saúde?*
- 9) *Como se dá essa interação entre atenção básica e especializada?*
- 10) *Quais são as potencialidades do trabalho em equipe? Existem dificuldades relacionadas à sua profissão? Quais?*
- 11) *Você acredita que a equipe do NASF contribui na efetividade das ações em saúde no território?*
- 12) *O que você julga necessário para aumentar a eficácia e efetividade das ações desenvolvidas em conjunto com a equipe da ESF?*
- 13) *Descreva algumas potencialidades dos territórios ao qual você atende?*
- 14) *Você gostaria ou acredita que poderia desenvolver outras atividades além das que já realiza? Quais?*
- 15) *Você se sente preparado para atuar no contexto da atenção básica?**
- 16) *Quais habilidades você julga necessário ao psicólogo para o exercício profissional junto à atenção básica?**
- 17) *Quais são as maiores dificuldades do psicólogo para o trabalho nesse contexto?**
- 18) *Vocês utilizam algum tipo de indicador para registro das atividades da equipe?**
- 19) *Qual? Você acha que ele contempla a especificidade do trabalho?**

*Perguntas que foram elaboradas e aplicadas especificamente ao profissional psicólogo

ANEXO C: Entrevista com gestor de saúde

- 1) *Qual é a sua formação? Há quanto tempo está formado?*
- 2) *Há quanto tempo você trabalha em saúde pública? Tem alguma especialização? Qual?*
- 3) *Há quanto tempo você trabalha como gestor de saúde?*
- 4) *Como foi a implementação da política do NASF em Porto Alegre? Como foi a constituição das equipes e como foram eleitas as regiões?*
- 5) *Quais são as diretrizes fundamentais do trabalho no NASF?*
- 6) *Quais as potencialidades e dificuldades de atuar como gestor do NASF? Atividades que são desenvolvidas e que deveriam ser?*
- 7) *Como se dá essa interação entre atenção básica e especializada? Como as equipes da ESF recebem o apoio?*
- 8) *Como se dá a interação entre os diferentes profissionais dentro da equipe do NASF? Potencialidades e dificuldades do trabalho multiprofissional e entre especialistas?*
- 9) *Você acredita que o NASF muda os fluxos de encaminhamento às questões de saúde mental em relação aos recursos já existentes? O que muda em relação as respostas as questões de saúde mental?*
- 10) *O que você julga necessário para aumentar a eficácia e efetividade das ações desenvolvidas pelas equipes do NASF?*
- 11) *Você acredita que a equipe do NASF contribui na efetividade das ações em saúde no território? Como?*

ANEXO D: Comprovante de submissão do artigo

© Autores, 2015

Capa: Humberto Nunes

Projeto gráfico e editoração: Niura Fernanda Souza

Revisão: Gabriela Koza e Simone Ceré

Revisão gráfica: Miriam Gress

Editor: Luis Antônio Paim Gomes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Bibliotecária Responsável: Denise Mari de Andrade Souza – CRB 10/960

P453 Perspectiva psicossocial na saúde comunitária: a comunidade como protagonista / organizado por Jorge Castellá Sarriera, Enrique Teófilo Saforcada e Jaime Alfaro Intunza. – Porto Alegre: Sulina, 2015. 325 p.

ISBN: 978-85-205-0735-3

1. Psicologia Social. 2. Saúde Comunitária. 3. Saúde Pública. 4. Psicologia Comunitária. 5. Comunidade - Psicologia Social. I. Sarriera, Jorge Castellá. II. Saforcada, Enrique Teófilo. III. Intunza, Jaime Alfaro.

CDU: 159.9

316.6

614

CDD: 150

Todos os direitos desta edição são reservados para:
EDITORA MERIDIONAL LTDA.

Editora Meridional Ltda.
Av. Osvaldo Aranha, 440 cj. 101 – Bom Fim
Cep: 90035-190 – Porto Alegre/RS
Fone: (0xx51) 3311.4082
www.editorasulina.com.br

SUMÁRIO

Prólogo.....	7
Jorge López	
Introdução	11
PRIMERA PARTE: PRINCÍPIOS BÁSICOS DE SAÚDE COMUNITÁRIA	
1. Saúde comunitária: do novo paradigma às novas estratégias de ação em saúde	19
Enrique Saforcada e Mariana Moreira Alves	
2. A perspectiva ética da saúde comunitária e sua relação com a formação universitária de recursos humanos. Uma aproximação	49
Francisco Morales Calatayud	
3. O bem-estar sociocomunitário: bases conceituais e de pesquisa.....	63
Jorge Castellá Sarriera	
SEGUNDA PARTE: SAÚDE COMUNITÁRIA EM CONTEXTOS INSTITUCIONAIS	
4. Perspectivas em Psicologia Comunitária e saúde: a propósito da lei nacional de saúde mental	89
Martín de Lellis	
5. Saúde comunitária e políticas públicas de saúde: contribuições para a construção de uma saúde coletiva com compromisso dos trabalhadores e participação das comunidades.....	115
João Eduardo Coin de Carvalho	
6. Psicologia e atenção básica: possibilidades a partir da implementação da política do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família).....	131
Aline Dias Dornelles e Kátia Bones Rocha	
7. O papel da escola promotora da saúde	

ANEXO E: Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AS PRÁTICAS DE CUIDADO NO TERRITÓRIO A PARTIR DA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF

Pesquisador: Kátia Bones Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43198215.6.3001.5338

Instituição Proponente: UNIAO BRASILEIRA DE EDUCACAO E ASSISTENCIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.127.915

Data da Relatoria: 12/05/2015

Apresentação do Projeto:

O presente projeto de pesquisa apresenta uma descrição cronológica das principais políticas públicas que representam o processo de emancipação e consolidação da atenção básica no sistema de saúde brasileiro ao longo dos anos. Atenção especial é dada a política do NASF e buscando problematizar a inserção do psicólogo, bem como explorar suas atividades, como equipe de retaguarda à Estratégia de Saúde da Família (ESF). A atuação do psicólogo na saúde coletiva ainda tem se mostrado tecnicamente frágil tendo em vista a dificuldade de sair do modelo tradicional voltado ao atendimento clínico individual. Além do déficit evidente na formação para o trabalho em saúde pública e a aplicação de um modelo limitado Dimenstein (1998), aponta que as dificuldades dos psicólogos no trabalho na atenção básica também estão relacionadas à dificuldade em adequar-se ao perfil esperado para o trabalhador do SUS que exige muito dessa relação profissional/

usuário. Tendo em vista a escassez de estudos que exploram as dificuldades e potencialidades do NASF no trabalho de apoio à ESF, principalmente no que diz respeito às atividades de prevenção, cuidado e promoção à saúde, sendo esta uma das principais funções da atenção básica, justifica-se esta investigação. Trata-se de um estudo qualitativo que tem por finalidade a investigação de objetos complexos como a atenção à saúde que necessitam ser estudados em profundidade. De

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.127.915

acordo com Flick (2009) a opção pelo método qualitativo deve estar relacionada à necessidade de explorar a subjetividade do objeto e a valorização reflexiva de todo processo de pesquisa. Nessa perspectiva, todas as impressões, percepções e interpretações do pesquisador são utilizadas em favor do estudo, sendo considerados elementos importantes para compreensão do objeto explorado. Estudo de delineamento exploratório descritivo que tem por objetivo conhecer as práticas de cuidado no território a partir da percepção dos profissionais do SUS atuantes nas equipes de ESF, equipes do NASF e gestor de saúde do município. Os participantes deste estudo serão: dois profissionais atuantes em uma equipe de ESF que possui interação com uma equipe do NASF, dois profissionais de uma equipe do NASF, sendo um psicólogo e outro de outra área da saúde e um gestor de saúde do município de Porto Alegre. Os profissionais serão convidados a participar do estudo, de forma voluntária tendo como critérios de inclusão: estar atuando no SUS no exercício profissional direto nas equipes de ESF e NASF no município de Porto Alegre e viabilizar sua participação através de entrevistas a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral:

Conhecer as estratégias de atuação das equipes do NASF junto à atenção primária no município de Porto Alegre.

Objetivos Específicos:

- Conhecer e descrever as práticas e processos de trabalho do NASF junto as ESF's no município de Porto Alegre;
- Problematicar se as práticas que vem sendo desenvolvidas pelas equipes do NASF estão em consonância com a política do NASF, propostas pelo SUS;
- Explorar como foi a escolha dos profissionais que fazem parte das equipes do NASF;
- Investigar como vem sendo construído o trabalho entre os diferentes profissionais de diferentes especialidades dentro do NASF;
- Conhecer a especificidade do trabalho do psicólogo na atenção básica a saúde através de sua atuação no NASF;
- Investigar como os profissionais compreendem e constroem a interface entre atenção básica e especializada;
- Conhecer as estratégias de trabalho voltadas à promoção da saúde, identificando suas principais potencialidades e dificuldades;

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.127.915

- Problematicar como os profissionais compreendem os processos de atenção à saúde considerando a subjetividade dos usuários e dos profissionais;
- Identificar as potencialidades das práticas de cuidado em saúde no território.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

'Acredita-se que o risco de desconforto é pequeno, porém, em caso de mobilização de algum aspecto emocional dos entrevistados, a entrevista será interrompida e serão escutados os aspectos emergidos.'

Benefícios:

'Tendo em vista a escassez de estudos que exploram as dificuldades e potencialidades do NASF no trabalho de apoio a ESF, principalmente no que diz respeito às atividades de prevenção, cuidado e promoção à saúde, sendo esta uma das principais funções da atenção básica, justifica-se esta investigação. Conhecer os novos modo de fazer em saúde para cada vez mais aprimorar as ferramentas e qualificar o sistema público de saúde.'

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Instituição: PUCRS

Área: Psicologia

Nível: Mestrado

Orientanda: Aline Dias Dornelles

Numero de participantes: 5 (gestor, profissionais)

Local de realização: NASF

Duração: até dezembro 2015

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados.

Recomendações:

Combinar previamente com a Coordenação do serviço a condição para inicio da pesquisa.

Deixar uma via original do TCLE com o participante da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No novo TCLE enviado pela pesquisadora ao CEP SMSPA, todas as pendências anteriores foram satisfeitas.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 1.127.915

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o parecer de aprovação do CEP SMSPA no local de realização do estudo.

Enviar relatório semestral ou trabalho final ao término do estudo, para o CEP SMSPA.

PORTO ALEGRE, 28 de Junho de 2015

Assinado por:
MARIA MERCEDES DE ALMEIDA BENDATI
(Coordenador)

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 7º andar
 Bairro: Centro Histórico CEP: 90.010-040
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51)3289-5517 Fax: (51)3289-2453 E-mail: cep_sms@hotmail.com