

REFLEXÕES SOBRE O DESFINANCIAMENTO DO NASF-AB ENTRE OS ANOS 2019 A 2022

*REFLECTIONS ON THE DEFINANCING OF NASF-AB BETWEEN THE YEARS
2019 AND 2022*

*REFLEXIONES SOBRE LA DESFINANCIACIÓN DE NASF-AB ENTRE LOS AÑOS
2019 Y 2022*

✉ Bárbara Mirella Feitosa Magalhães¹, ✉ João Agostinho Neto², ✉ Monísyra Oliveira Ferreira Brandão³
e ✉ Laura Hevila Inocencio Leite⁴

RESUMO

Refletir sobre a política do NASF-AB frente às mudanças sofridas a partir do seu desfinanciamento. Trata-se de um estudo reflexivo pautado na leitura minuciosa de aportes teóricos de base científica, cuja sistematização das informações seguiu a revisão de literatura. Os resultados das pesquisas mostraram que os entraves do hodierno desfinanciamento do NASF-AB advêm de uma conjuntura política austera evidenciada nos últimos anos com desfálques à saúde pública e que a falta de financiamento para as ações das equipes-nasf compromete a cobertura assistencial da saúde. A partir do desmoronamento da tecnologia de trabalho integrativo e ampliativo proposto pelo NASF-AB, torna-se capcioso não admitir o retrocesso e a precarização da política pública de saúde ocasionados pelo dismantelamento no sistema de financiamento contemporâneo, que cancela um importante processo operacional do SUS e aniquila suas conquistas.

Descritores: NASF-AB; (des)Financiamento NASF-AB; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Reflect on the NASF-AB policy in view of the changes suffered from its defunding. This is a reflective study based on the thorough reading of scientifically based theoretical contributions, whose systematization of information followed the literature review. The results of the research showed that the obstacles of today's lack of funding for the NASF-AB come from an austere political situation evidenced in recent years with embezzlement in public health and that the lack of funding for the actions of the teams-nasf compromises the assistance coverage of the health. From the collapse of the integrative and broad work technology proposed by the NASF-AB, it becomes tricky not to admit the setback and precariousness of the public health policy caused by the dismantling of the contemporary financing system, which cancels an important process of the SUS and annihilates its conquests.

Keywords: NASF-AB; NASF-AB defunding; Family Health Strategy.

RESUMEN

Reflexionar acerca de la política del NASF-AB frente a los cambios ocurridos a partir de su desfinanciación. Se trata de un estudio reflexivo basado en la lectura meticulosa de contribuciones teóricas de base científica, cuya sistematización de las informaciones siguió la revisión de la literatura. Los resultados de las investigaciones han enseñado que las dificultades de la actual desfinanciación del NASF-AB provienen de una coyuntura política austera llevada a cabo en los últimos años a través de recortes en los gastos con la salud pública, y que la ausencia de financiación para las acciones de los equipos-nasf compromete la protección asistencial de salud. A partir del colapso de la tecnología de trabajo integrador y ampliativo propuesto por el NASF-AB, es capcioso no admitir el retroceso y la precarización de la política pública de salud producidos por el dismantelamiento del sistema de financiación contemporáneo, que anula un importante proceso operacional del SUS y destroza sus logros.

Descritores: NASF-AB; (no) Financiación NASF-AB; Estrategia de Salud de la Familia.

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Universidade Federal do Ceará, Crato/CE - Brasil.

³ Secretaria Municipal da Saúde, Milagres/CE - Brasil.

⁴ Universidade Federal do Cariri, Crato/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) é uma nomenclatura atualizada do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que se configura como uma equipe multiprofissional criada através da Portaria do Ministério da Saúde (MS) nº 154/2008⁽¹⁾ com o objetivo de prestar assistência às demandas populacionais não alcançadas pelas equipes que compõem a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como também para apoiá-las na efetivação da rede de serviços⁽²⁾.

A mudança de nomenclatura ocorreu em decorrência da revisão das diretrizes para a organização da atenção básica da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria do MS nº 2.436/2017⁽³⁾, trazendo novas configurações relacionadas às equipes de saúde da família, mas preservando as atividades do NASF-AB. Cabe destacar que a ESF é a principal aposta para a qualificação e expansão da atenção básica, a fim de potencializar o cuidado em saúde com foco longitudinal e resolutivo.

A atuação da equipe do NASF-AB permaneceu calcada na lógica da atuação complementar às equipes de saúde da família dividindo responsabilidades e pactuando saberes, análises e soluções de problemas clínicos e sanitários relacionados a pessoas e grupos de um dado território de pertencimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), onde o NASF-AB deve ser um membro orgânico, “[...] vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais [...]”⁽³⁾.

Abrem-se parênteses para destacar o principal referencial metodológico do NASF-AB que é o apoio matricial, pautado na organização do trabalho que resulta em duas dimensões: atenção especializada diretamente aos usuários, chamada de clínico-assistencial, e ações educativas com as ESF, chamadas de técnico-pedagógica. Em síntese, ambas são ferramentas de atuação necessárias à maximização do atendimento às demandas de saúde coletiva que não podem ser suportadas sozinhas pelas equipes de saúde da família⁽⁴⁾.

É nesse lócus de conhecimento que o caráter essencial da política interventiva do NASF-AB se funda e contrasta com o defasado modelo biomédico, o qual tradicionalmente perpassa a formação dos trabalhadores da saúde através de uma prática assistencial fragmentada e individualista, que desconsidera questões subjetivas e macrodeterminantes atreladas ao processo saúde-doença, além de colocar o saber profissional acima das crenças e culturas dos usuários⁽⁴⁾.

Apesar dessa verificação preliminar, com a instituição do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS), através do Programa Previne Brasil, em 2019, o NASF-AB perdeu seus parâmetros de atuação e de custeio, sendo revogado através da Nota Técnica nº 3/2020 do MS⁽⁵⁾. Na prática, invalidaram-se todas as condições existenciais relacionadas a cada uma das modalidades 1, 2 e 3 no que tange à composição mínima de profissionais, carga horária, quantidade de ESF vinculada e ao montante financeiro transferido.

Essa normativa também estabeleceu ampla autonomia ao gestor municipal para decidir sobre a composição e mantimento com recursos próprios de novas equipes multiprofissionais cadastradas junto às ESF, manutenção da nomenclatura NASF-AB ou

simplesmente cadastrar profissionais sem qualquer vinculação à equipe de saúde da família. A Norma Técnica nº 3/2020 trata meramente sobre possibilidades de cadastro, o que não é sinônimo de credenciamento, visto que esse último implica incentivos financeiros, os quais além de terem sido revogados também foram arquivadas novas solicitações para implantação de NASF-AB.

A partir desse esboço, urge a necessidade de analisar - com preocupação - os impactos dessas mudanças sobre a configuração de uma lógica de trabalho construída pelo NASF-AB para superar a fragmentação do atual modelo de saúde, e por isso, pergunta-se: Quais as perspectivas de sua atuação a partir dessas mudanças? Quais as implicações e repercussões refletidas nesse novo cenário? Por isso, o principal objetivo deste trabalho foi refletir sobre a atuação do NASF-AB frente às mudanças sofridas a partir do seu desfinanciamento, considerando suas implicações existenciais a partir desse acontecimento.

Nesse esteio, é de suma importância responder a esses questionamentos e atingir o objetivo, tendo em vista a suscitação que este trabalho provoca ao convidar pesquisadores e estudiosos para dialogarem sobre essa temática e trazerem à tona as discussões pertinentes acerca desse cenário implicativo de instabilidade nos modos de fazer saúde firmados até então.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo reflexivo pautado na leitura minuciosa de aportes teóricos de base científica que referenciam o desfinanciamento do NASF-AB ocorrido há quase cinco anos e atualmente mantido. Este trabalho se aproxima de uma abordagem qualitativa⁽⁶⁾, uma vez trazida à baila a interpretação e análise dos elementos secundários do levantamento bibliográfico.

A sistematização das informações dentro de um escopo teórico seguiu a revisão de literatura, a fim de os dados serem avaliados à medida que suas especificidades foram sendo obtidas. Com isso, o traçado metodológico enveredou por meio da pesquisa exploratória para o levantamento bibliográfico, a qual visa proporcionar um aprofundamento sobre o tema em questão e uma maior familiaridade com o problema, a fim de explicitá-lo⁽⁶⁾.

Dessa forma, realizaram-se buscas (no idioma português) de artigos de revistas eletrônicas, dissertações e teses em saúde pública disponibilizados nas bases de dados SCIELO e LILACS no período de 2019, que é o marco do desfinanciamento do NASF-AB, a 2022, ano inicial das pesquisas deste artigo. Foram utilizados os seguintes descritores: “Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica” (nomenclatura atualizada), “financiamento do NASF-AB” e “estratégia de saúde da família”, tendo sido encontrados 105 trabalhos, conforme demonstrado no QUADRO 1.

Quadro 1 – Pesquisas identificadas a partir dos descritores na base de dados Lilacs e Scielo restritas ao período compreendido entre 2019 a 2022

BASE DE DADOS	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica	Financiamento NASF-AB	Estratégia de saúde da família	Total de descritores encontrados
LILACS	45	03	39	87
SCIELO	02	-	16	18
TOTAL	47	03	55	105

Fonte: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Foram contempladas também as legislações, normativas e diretrizes básicas referentes à política interventiva do NASF-AB publicadas pelo Ministério da Saúde. Os critérios de inclusão foram definidos pela disponibilização na íntegra dos trabalhos e pela similaridade com o objeto de estudo, a saber: atuação, financiamento, consequências do desfinanciamento e revogação do NASF-AB no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Incluíram-se nesse cenário, como dito, as publicações entre 2019 a 2022 para artigos, dissertações e teses; e sem limite temporal para os demais supracitados. Como critérios de exclusão se enquadraram todas as publicações que se referiam aos descritores com discussões alheias às pretendidas por este artigo.

A análise dos dados seguiu a técnica de análise de conteúdo⁽⁷⁾, dividida em três fases distintas, sendo a primeira a pré-análise, que consistiu na organização das ideias iniciais para serem tornadas operacionais e sistemáticas, além de ser uma fase composta por um período de intuições e de três missões: a escolha dos documentos que serão submetidos à análise, formulação das hipóteses e dos objetivos que conduzirão à interpretação final; a segunda fase foi a exploração dos dados, que foi a mais longa devido a codificação e decomposição do material; e finalmente, a fase de interpretação do resultados que foi a forma de torná-los válidos.

RESULTADOS

Os entraves do hodierno desfinanciamento do NASF-AB advêm de uma conjuntura política austera que se evidenciou nos últimos anos com desfalques à saúde pública a partir do congelamento dos gastos públicos durante 20 anos (Emenda Constitucional nº 95), refletindo no consequente prejuízo ao SUS por facilitar a exploração de seus recursos pela iniciativa privada, a partir do mercado liberal. É o que aponta Silva [8] ao trazer à tona esses dados que podem ser constatados no governo Temer e Bolsonaro, sendo que foi nesse último o avanço mais severo contra a saúde em virtude do novo modelo de custeio da atenção básica com o Programa Previne Brasil, que dentre outros problemas não interessantes neste momento, elimina de vez os recursos financeiros destinados às ações de equipes-nasf.

Uma vez sem incentivo de recursos federais e reconhecimento da sua importância, faltava apenas invisibilizar totalmente a política do NASF-AB. E foi isso que a Norma Técnica nº 3/2020 tornou possível: a revogação de equipes-nasf, deixando a cargo do

gestor local a manutenção com recursos próprios de equipes multiprofissionais sem vinculação às equipes de saúde da família.

A partir da quebra desse vínculo, então, toma-se também como problemático o fato de atingir a perspectiva do cuidado pautado na clínica ampliada, uma vez que a integração do NASF-AB às ESF se refere, justamente, à ampliação da capacidade resolutiva das demandas de saúde de indivíduos e coletivos através da retaguarda especializada e da importância de compreender as necessidades de saúde para além do diagnóstico e tratamento, abarcando diferentes enfoques e possibilidades de intervenção (11).

Por esse viés, Silva [8] corrobora e ainda traz dados que demonstram que o fim do processo de trabalho integrado pode ocasionar a diminuição da cobertura assistencial à população, prejudicando seu acesso a profissionais que não da composição mínima da ESF e forçando-a a procurar atendimento no sistema de saúde privado, porém como afirma o pesquisador, boa parte ficará sem atendimento especializado em decorrência da incompatibilidade entre o alto custo desse serviço e a baixa renda da maioria dos brasileiros.

Coadunando com esses resultados, ainda trazemos a contribuição de Lucena [9], o qual aponta que ao desconsiderar o NASF-AB como ação estratégica para recebimento de recursos financeiros para atuação em saúde, o governo federal, através do MS, notadamente optou pela descontinuidade do processo de cuidado dos usuários na atenção primária, pois essa mudança nos parâmetros de custeio empurra os usuários a buscarem atendimento diretamente na superlotada média complexidade, perdendo, do ponto de vista qualitativo, a possibilidade de interconsulta com profissionais do NASF-AB, acompanhamento longitudinal e de ter suas demandas discutidas e compartilhadas entre as equipes.

Dessa forma, para Lucena [9], tanto perde o usuário quanto a equipe de saúde da família nessa ótica do desfinanciamento. Além disso, importante frisar que esta pesquisa não se esgota nestes resultados observados, uma vez que foram encontradas limitações no que se refere ao objeto de estudo, ou seja, uma quantidade mínima de estudos científicos voltados à temática e, principalmente, a discussões das consequências do problema acerca do desfalque dos recursos financeiros destinados às ações de saúde do NASF-AB.

A fragilidade do quantitativo de pesquisas demonstrado no Quadro 1 coloca em pauta a necessidade de dar visibilidade e maior consideração ao assunto nas plataformas de estudos em saúde pública, visto que o maior número de artigos publicados nas principais bases de dados pesquisados se voltou à abordagem das práticas do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e da Estratégia de saúde da família, enquanto o tema do financiamento do NASF foi minimamente abordado, bem como seus pontos críticos e discussões pertinentes acerca do desfinanciamento.

DISCUSSÃO

A primeira reflexão que se faz é que o NASF-AB não existe mais enquanto política interventiva. A estrutura de extrema direita do governo Bolsonaro promoveu uma séria guinada ideológica no contexto político-econômico com reflexos em vários

cenários, dentre eles a saúde. Com o congelamento dos gastos e a mudança no modelo de custeio da atenção básica que dilacerou o NASF-AB, assistiu-se a diminuição da participação do Estado quanto a efetivação de políticas públicas de saúde, além da abertura de um leque de oportunismo da iniciativa privada beneficiada com a transferência de recursos para a prestação de serviços e gestão do SUS⁽⁸⁾.

Concernente à implementação do Programa Previne Brasil, a medida que nos interessa discutir é o desfinanciamento do NASF-AB e a consequente desconfiguração da sua política interventiva calcada em pouco mais de uma década de existência. Sobre isso, Silva [8] aponta o retorno à lógica de procedimentos assistencialistas valorados pelo modelo biomédico e pelo próprio mercado liberal interessado em tratar desses usuários desconsiderando os cuidados multiprofissionais e interdisciplinares caracterizados pela atuação das equipes-nasf.

Nesse ponto e coadunando com a problemática trazida por Lucena [9] quanto a ruptura no cuidado primário ao usuário, Nascimento et al. [2] afirma que a necessidade de implementação das equipes-nasf advém de um contexto histórico hegemonicamente pautado no cuidado fragmentado do indivíduo, ou seja, a partir da centralidade no tratamento curativo focado apenas na doença (e não no usuário). Ao contrário, a perspectiva das equipes-nasf seria, portanto, reestruturar os modos de fazer saúde colaborando para um processo de trabalho operacionalizado pela visão ampliada da concepção saúde a partir de seus determinantes sociais.

Com relação a revogação do NASF-AB provocada pela Norma Técnica nº 3/2020, Carvalho et al. [10] reflete sobre o impacto negativo provocado pela sua desobrigatoriedade e cita ameaças a integralidade do cuidado como possíveis consequências, pois a atuação da equipe-nasf é pautada essencialmente pelo suporte oferecido à ESF dentro da percepção da clínica ampliada e do apoio matricial, que faz com que ambas equipes atuem de forma complementar na oferta de serviços à saúde da população principalmente no que tange à promoção e prevenção da saúde.

Relacionado ao fim do processo de trabalho integrado, de acordo com Silva [8], a ausência de relações dialógicas entre os diversos profissionais coloca em xeque a qualidade do serviço de saúde prestado aos usuários do SUS. Essa discussão é um gancho importante para refletirmos sobre as nuances provocadas pelo desfinanciamento do NASF-AB, pois a partir disso e da sua revogação, não será mais possível o diálogo integrativo entre as equipes-nasf e as equipes de saúde da família. Então, o que isso pode significar? Basicamente duas coisas, como aponta Carvalho et al. [10]: comprometimento de outros níveis de atenção em saúde e aumento dos gastos públicos do sistema de saúde.

Tais consequências são vislumbradas à medida que os municípios de pequeno e médio porte são dependentes dos incentivos do governo federal e com isso deixam de contratar, justamente por falta de financiamento, os profissionais (psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas etc.) que faziam parte da equipe-nasf. Se o município não tem recursos para a manutenção, obviamente não pode ter esses profissionais atuando na rede de atenção básica⁽⁸⁾. Em outras palavras, o desfinanciamento pressupõe também afetação no cuidado básico em saúde por limitar duas áreas fundamentais de atuação do NASF-AB, que são a promoção da saúde e prevenção dos agravos.

CONCLUSÃO

As reflexões suscitadas neste trabalho permitiram inferir que a partir do desmoronamento da tecnologia de trabalho integrativo e ampliativo da concepção de saúde proposta pelo NASF-AB, o retrocesso e a precarização da política pública de saúde ocasionados pelo desmantelamento no sistema de financiamento contemporâneo fragilizam um importante processo operacional do SUS. Os estorvos surgidos pelo desfinanciamento do NASF-AB descalçam uma longa trajetória percorrida pelo SUS para que houvesse a transformação do modelo de saúde vigente, que foi possível através da caracterização da dinâmica de trabalho operacionalizada pelo apoio matricial ofertado pelas equipes-nasf.

Apesar de este estudo contribuir para alcançar reflexões sobre a problemática em torno do desfinanciamento do NASF-AB, ainda é necessário um longo caminho a ser percorrido pela comunidade científica para se debruçar sobre o tema e ampliar o leque de conhecimentos. Uma vez que foi encontrada uma quantidade mínima de estudos científicos reportados ao desfinanciamento do NASF-AB, sendo esta uma limitação da pesquisa e ao mesmo tempo um desafio aos campos de pesquisa para o desbravamento de mais estudos capazes de elucidar resultados acerca do impacto provocado por essas turbulentas normativas que põe fim à conquista do NASF-AB ou que desmerecem os avanços do SUS no que tange ao conceito ampliado de cuidado em saúde, para não se correr o risco de deixar apenas a cargo de normas técnicas e legislações a abordagem do tema.

Descontinuando o processo de cuidado dos usuários na atenção básica, pautado na clínica ampliada, leva-nos a considerar um risco para a saúde pública com a possibilidade de retomada e valorização do modelo biomédico, sob a lógica do mercado liberal. Com isso, devemos sempre colocar em discussão as intervenções que pautam na agressão a trajetória de luta que culminou com a constituição do SUS e de uma saúde pública para todos, é preciso lutar por uma reconsideração das medidas governamentais adotadas quanto a revogação do NASF-AB e do seu consequente custeio federal.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Ministério da Saúde. Brasília, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html> Acesso em: 20 dez. 2021.
2. NASCIMENTO AGDO, CORDEIRO JC. Núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica: análise do processo de trabalho. Trabalho, Educação e Saúde [online]. 2019, v. 17, n. 2 Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00194>> Acesso em: 20 dez. 2021.
3. BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ministério da Saúde. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 20 dez. 2021.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para gestão e para o trabalho cotidiano. Cadernos de Atenção Básica, n. 39. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 118 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em: 20 dez. 2021.

5. BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/materiais-de-apoio/legislacao-especifica/programa-previne-brasil/2020/nt_nasf-ab_previne_brasil.pdf/view> Acesso em: 20 dez. 2021.
6. MINAYO MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9ª ed. São Paulo: EDUC; 2006.
7. BARDIN L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
8. SILVA RADA. Evidências sobre os Núcleos Ampliados de Saúde da Família: recomendações sobre os problemas da neoseletividade induzida pelo Previne Brasil [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia, Escola de Enfermagem e Faculdade de Saúde Pública; 2022 Disponível em: <[doi:10.11606/D.108.2022.tde-20062022-091525](https://doi.org/10.11606/D.108.2022.tde-20062022-091525)>. Acesso em: 10 jan. 2023.
9. LUCENA DS de. O programa Previne Brasil e seus potenciais reflexos na (re)organização da Atenção Primária à Saúde do estado do Rio de Janeiro. [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro; 2022. 125 f. Disponível em: <<http://www.bdtd.uerj.br/handle/1/18377>> Acesso em: 10 jan. 2023.
10. CARVALHO LGDA; BENVINDO MB, TEIXEIRA MA. Impactos da desobrigação do NASF na APS. Revista de APS, v. 23 Supl. 2, 2020 Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/33914>> Acesso em: 10 jan. 2023.
11. TAVARES GS, DIÓGENES JMP. A atuação do psicólogo no núcleo ampliado de saúde da família e atenção básica (NASF - AB). Cadernos ESP, 2020. 14(2):15-23. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/432>> Acesso em 10 jan. 2024.