

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF - AB)

THE PSYCHOLOGIST'S PERFORMANCE IN THE EXPANDED FAMILY HEALTH AND BASIC CARE CENTER (NASF - AB)

EL DESEMPEÑO DEL PSICÓLOGO EN EL CENTRO DE SALUD FAMILIAR Y CUIDADOS BÁSICOS AMPLIADOS (NASF - AB)

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Este estudo objetiva compreender a atuação do psicólogo na Atenção Básica, no sentido de conhecer o trabalho desenvolvido na equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, bem como as potencialidades e fragilidades encontradas nesse espaço laboral. Esta pesquisa é de abordagem qualitativa. Foi realizada a análise do conteúdo a partir das considerações apresentadas por psicólogas que trabalham no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF - AB) de três municípios localizados no interior cearense. Os dados foram coletados por meio da aplicação de entrevistas semiestruturadas. O material analisado foi organizado e discutido a partir de duas categorias: atuação em equipe multiprofissional e em rede; cenário de prática: potencialidades e fragilidades. Os resultados apontam que, no recorte territorial analisado, a psicologia tem encontrado desafios/dificuldades em romper com práticas tradicionais. Contudo, vem se apropriando das possibilidades de atuação a partir do Apoio Matricial para atender às demandas de saúde mental da população assistida.

Palavras-Chave: *Saúde Mental. Atenção Básica. Psicologia.*

ABSTRACT

This study aims to understand the psychologist's performance in Primary Care, in the sense of knowing the work developed in a multidisciplinary team and in an interdisciplinary way; as the strengths and weaknesses found in this work space. This research has a qualitative approach. Content analysis was carried out based on the considerations presented by psychologists who work at the Brazilian Family Health Expanded Center of and Basic Care (NASF - AB) in three municipalities located in the interior of Ceará. The data were collected through the application of semi-structured interviews. The analyzed material was organized and discussed from two categories: performance in a multidisciplinary team and in a network; practice scenario: strengths and weaknesses. The results show that, in the analyzed territorial area, psychology has encountered challenges / difficulties in breaking with traditional practices, however it has been appropriating the possibilities of action based on Matrix Support to meet the mental health demands of the assisted population.

Keywords: *Mental health. Primary Care. Psychology.*

RESUMEN

El objetivo de este estudio es comprender el desempeño del psicólogo en Atención Primaria, en el sentido de conocer el trabajo desarrollado en un equipo multidisciplinario y de manera interdisciplinaria; como las fortalezas y debilidades encontradas en este espacio de trabajo. Esta investigación tiene un enfoque cualitativo. El análisis de contenido se realizó con base en las consideraciones presentadas por psicólogos que trabajan en el Núcleo Extendido de Salud Familiar y Atención Primaria (NASF - AB) en tres municipios ubicados en el interior de Ceará. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de entrevistas semiestruturadas. El material analizado fue organizado y discutido en dos categorías: desempeño en un equipo multidisciplinario y en una red; escenario de práctica: fortalezas y debilidades. Los resultados muestran que, en el territorio analizado, la psicología ha encontrado desafíos / dificultades para romper con las prácticas tradicionales, sin embargo, se ha apropiado de las posibilidades de acción basadas en Matrix Support para satisfacer las demandas de salud mental de la población asistida.

Palavras-Clave: *Salud Mental; Atención Básica; Psicología.*

GONÇALVES, Sâmela Tavares - Graduada em Psicologia pela Faculdade Leão Sampaio e Especialista em Psicologia Organizacional pelo Instituto Dom José de Educação e Cultura - IDJ; **DIÓGENES, Juliana Maria Pereira** - Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará, egressa da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pelo Sistema Municipal de Saúde - Escola de Fortaleza.



GONÇALVES, ST; DIÓGENES, JMP. A atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza-CE, v.14, n.2, p. 15-23, dez., 2020.



INTRODUÇÃO

A reforma sanitária brasileira, ocorrida em 1980, se constituiu em uma proposta para além da reorganização administrativa e financeira, pois almejou um processo de democratização e cidadania ao lutar pelo direito à saúde, negado à considerável parcela da população. Ao assegurar o acesso à assistência pública de saúde, rompe com práticas de exclusão e discriminação, saindo de um modelo biologicista para uma compreensão sociopolítica com ações de cuidado promotoras de autonomia⁽¹⁾.

Em decorrência da reforma sanitária e nesse contexto de construção democrática, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado a partir da aprovação da Constituição Federal de 1988, amparado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade, passando a ser regulamentado pela Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Constituído para contemplar as estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde, o SUS é organizado de modo descentralizado e hierarquizado em diferentes níveis de atenção: primário, secundário e terciário, com a participação da população⁽²⁾.

No nível primário, a Atenção Básica (AB) é ordenadora das redes de saúde, responsável pela continuidade e integralidade do cuidado. Funciona como porta de entrada preferencial do cidadão ao SUS, promovendo a construção de novos paradigmas ao descentralizar o foco da alta complexidade, sendo as ações e serviços ofertados de acordo com as necessidades apresentadas pela população assistida⁽³⁾.

Em papel de destaque e atuando como elo entre a população e o serviço de saúde está o Agente Comunitário de Saúde. Esse profissional integra a equipe multiprofissional de Saúde da Família (SF). A equipe é composta por, no mínimo: um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Podem também fazer parte os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família e um auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o mecanismo para viabilizar a AB, pensada para reorganizar a atenção à saúde dentro do sistema hierarquizado e regionalizado. Está presente no território e con-

segue dialogar com a comunidade, aproximando-se da realidade vivenciada, estabelecendo vínculos e corresponsabilizando gestão, profissionais e população pelo cuidado da saúde⁴.

No intuito de trazer maior resolutividade e expandir as ações de saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, posteriormente denominado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica - NASF – AB, para integrar a AB, oferecendo retaguarda especializada às equipes de saúde da família com suporte assistencial e técnico-pedagógico. Desse modo, 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. Assim, é 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^(5,6,7).

A clínica ampliada apresenta um entendimento do processo saúde-doença que não limita o sujeito à doença, mas com compromisso ético busca compreender, além do diagnóstico, aquilo que é singular neste processo, como a história, a condição social, e assim propor intervenção e tratamento adequado a cada situação, considerando suas particularidades. Essa proposta se trata de uma ferramenta para conexão de diferentes enfoques e disciplinas, ao reconhecer limites e propor a construção compartilhada de diagnósticos e intervenções; a ampliação das possibilidades de ação da equipe e serviços de saúde, através da articulação de saberes e da intersetorialidade; e a superação da fragmentação do sujeito, considerando sua integralidade, garantindo sua participação e autonomia no cuidado à saúde⁽⁸⁾.

A equipe multiprofissional que compõe o NASF-AB é definida pela gestão municipal, a partir dos dados epidemiológicos e das prioridades demandadas pela população. Podem compor a equipe as seguintes categorias profissionais: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com for-

mação em arte e educação (arte-educador) e profissional de saúde sanitária.

Dentre as áreas estratégicas que compõem o NASF - AB está a Saúde Mental que, em decorrência da reforma psiquiátrica, vem sofrendo modificações na assistência ofertada, passando do modelo hospitalocêntrico para o de desinstitucionalização das pessoas com transtorno mental e/ou em sofrimento mental, propondo um cuidado de base comunitária, preservando os vínculos familiares, sociais, culturais, a história de vida e a subjetividade dos sujeitos. Este cuidado deve estar articulado, compartilhado e responsabilizado entre as equipes de Saúde da Família, ordenadoras do cuidado, do NASF - AB, e os dispositivos de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial⁽⁹⁾.

Nesse período de reforma psiquiátrica, a psicologia ganha espaço na saúde pública. A profissão, com uma atuação anteriormente individualista e clientelista, sofre críticas que questionavam a prática tradicional e sua inconsistência para atender às demandas sociais emergentes. Desse modo, a psicologia é impelida a construir novas práticas que assegurem sua permanência nesse espaço ocupacional. Contudo, no processo de formação do profissional, ainda se observa a reprodução de ideologias individualistas e do modelo tradicional de atendimento clínico, o que fortalece uma representação social limitada da psicologia, constituindo entraves para a atuação em outros espaços, como na saúde pública⁽¹⁰⁾.

A experiência como psicóloga de uma das autoras deste estudo, tanto como residente no Programa de Residência Integrada em Saúde (RIS), com ênfase na Saúde da Família e Comunidade, da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP - CE), como também psicóloga no NASF - AB, de uma cidade do interior cearense, despertou-nos o interesse em discutir a psicologia no âmbito da Atenção Básica, ao vivenciar as atribuições e desafios relacionados à atuação do psicólogo na equipe do NASF - AB como profissional da área da Saúde Mental, ao buscar trabalhar a partir da lógica matricial. Esta requer o cuidado integral e compartilhado, a corresponsabilidade e o trabalho multiprofissional.

Discutir com os profissionais da psicologia acerca da própria atuação no NASF - AB, indagando sobre possíveis fragilidades vivenciadas, assim como potencialidades encontradas, pode contribuir para

uma maior compreensão de como a psicologia está se apropriando desse espaço laboral. Para isso, analisamos as considerações apresentadas por psicólogas que trabalham no NASF - AB de três municípios localizados no interior cearense.

Ao propor o estudo dessa presença no âmbito local, é possível fortalecer as práticas promotoras de cuidado integral em saúde mental, assim como visualizar aspectos que precisam de atenção para serem reavaliados e aprimorados. Além disso, esta pesquisa pode ainda despertar o interesse de outros pesquisadores sobre a temática.

METODOLOGIA

Esta pesquisa é de abordagem qualitativa, que “trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes”⁽¹¹⁾. Optamos por realizá-la com quatro psicólogas que atuam em três equipes do NASF - AB de três municípios do interior cearense, cenários de prática da RIS/ESP/CE. Esse programa de residência é interiorizado e está presente em dezenove municípios do Estado do Ceará, fomentando, através da educação permanente em Saúde, uma atuação crítica e protagonista em defesa do SUS, entendendo este como espaço de cuidado, ensino e aprendizagem que envolve usuários e profissionais - residentes e gestores.

Os municípios selecionados são Brejo Santo, Milagres e Porteias. Estes compõem parte da Região Geográfica Imediata de Brejo Santo, que tem na sua totalidade oito municípios, localizada no estado brasileiro do Ceará. Unida com a Região Geográfica Imediata de Juazeiro do Norte, constituem a Região Geográfica Intermediária de Juazeiro do Norte⁽¹²⁾. Estes municípios integram a Macrorregião de Saúde do Cariri, estando inserido na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde - CRES.

A coleta dos dados foi realizada durante os meses de setembro e outubro de 2019, por meio de entrevista individual semiestruturada, composta por “perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”⁽¹³⁾. As entrevistas tiveram duração média de trinta minutos e foram realizadas nos locais de trabalho dos entrevistados em horário de menor fluxo de usuários.

Seguindo as diretrizes da resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa visou garantir o

sigilo, autonomia e cuidados adequados aos sujeitos participantes, buscando minimizar riscos e maximizar os benefícios. Para tanto, as entrevistadas receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em sequência, responderam às perguntas norteadoras.

As entrevistas foram gravadas e as falas das psicólogas foram posteriormente transcritas para serem analisadas a partir da análise do conteúdo, seguindo as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽¹⁴⁾.

Inicialmente, foi realizada a leitura exaustiva do material transcrito para identificar as ideias centrais presentes nas falas. Em sequência essas ideias foram organizadas a partir das semelhanças apresentadas e agrupadas em núcleos de sentidos que deram origem às seguintes categorias: “atividades desenvolvidas pelas psicólogas no NASF – AB”, “atuação em equipe multiprofissional e em rede”, e “cenário de prática: potencialidades e fragilidades”. Posteriormente, foi realizado o tratamento dos dados à luz do recorte da literatura abordada.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE, parecer nº 3.495.085.

Nas transcrições, as falas das psicólogas entrevistadas estão representadas pela letra P, adicionada de um número: P1, P2, P3 e P4. Quanto ao vínculo trabalhista das entrevistadas com as prefeituras, somente uma é concursada, as demais são contratadas temporariamente. O tempo de serviço prestado pelas psicólogas é de seis meses, três anos, cinco anos e oito anos. A jornada de trabalho semanal de três delas são vinte horas e uma de trinta horas.

RESULTADOS

Atuação em Equipe Multiprofissional e em Rede

A atuação em conjunto das equipes ESF e NASF - AB expande a resolutividade, ao articular diferentes campos do saber para garantir um cuidado integral e longitudinal⁹. P2 traz essa vivência no seu cotidiano de trabalho:

São vários profissionais e sempre a gente trabalha em grupo. Quando há necessidade de formar um grupo com crianças, aí a gente chama a fisioterapeuta, chama a nutricionista, a assistente social, enfermeira, aí sempre quando a gente vai trabalhar neste intuito, a gente

faz algo de diferente com o profissional para que ele interaja nesse movimento, e é importante porque cada um tem uma visão diferente (P2).

A Atenção Básica integra diferentes categorias profissionais e políticas públicas no cuidado à população, articulando-as para ampliar as estratégias de ação em saúde. Esse trabalho multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial solicita dos profissionais competências e habilidades para atuar em grupo de forma integrada e interdependente, não se tratando, pois, de um trabalho individual, no qual os profissionais de diferentes formações trabalham separadamente^(15,16). Esse processo é abordado por P3 ao discorrer sobre o trabalho em equipe:

Hoje a gente vê a equipe funcionando, sabe? A gente trabalha com o Projeto Terapêutico Singular, com o Matriciamento e a gente vê a equipe trabalhando. Foi difícil, a gente teve, tipo, muitas barreirinhas, o médico às vezes não queria fazer uma visita com o psicólogo, e dizia: Por que neste dia? Por que ele não vai outro dia? Ele vai é atrapalhar minha consulta. Mas aí a gente conseguiu juntar a equipe, não só a equipe do NASF, mas também juntamente com as ESFs, e fazer um atendimento multi, até mesmo para trabalhar aquele paciente em todos os aspectos (P3).

Nessa compreensão, a atenção à saúde mental deve ser compartilhada entre uma rede de cuidados envolvendo equipes ESF, NASF, CAPS e outros espaços pertinentes, direcionando as ações para as demandas elencadas no território. Ao compartilhar as responsabilidades, espera-se potencializar não só a capacidade de resolução, como também o desenvolvimento de novas competências profissionais para lidar com o cuidado da saúde mental, evitando a fragmentação dos serviços⁽¹⁷⁾.

O grupo funciona melhor que no individual. Então, se eu trabalho junto com você, se a gente tem uma comunicação, isso evolui muito. Se um paciente que é atendido no CREAS, onde o direito dele já foi violado, e ele vem fazer um atendimento aqui e eu tenho contato com esse CREAS, vai ser muito mais rico pra mim, então eu vou compreender. Agora, se não há uma articulação, então não funciona. Então hoje a articulação tá muito boa (P3).

No seguinte excerto da fala de P2, observamos que existe uma aproximação e contatos entre os diferentes equipamentos, porém esta não contempla o proposto na metodologia do apoio matricial.

Por exemplo, quando vem uma demanda do CAPS Geral ou do CAPS AD, aí a gente sempre dá uma comunicação entre o caso de algum paciente, liga para lá, faz esse vínculo. Às vezes tem ficha já lá, a gente tá sempre assim neste vínculo de transferência, tanto lá quanto aqui e os demais. Tem o conselho tutelar também, o CREAS, o CRAS. Todos nós funcionamos todos juntos (P2).

Entender o conceito ampliado de saúde, contextualizado a partir dos seus condicionantes e determinantes como alimentação, moradia, educação, saneamento básico, trabalho e renda, sabendo que os processos de adoecimento têm relação direta com tais determinantes, é fundamental para compreensão de que a prática em saúde é sempre uma prática social². Esse entendimento da saúde em seu caráter amplo está presente na fala de P4, ao enfatizar a relevância da articulação do seu trabalho com outras políticas públicas:

Quando a gente tem alguma demanda que a gente não consegue resolver sozinho, porque são muitas, principalmente em questão de violência e vulnerabilidade, você pode ter certeza que aqui 90% das famílias vivem em situação de vulnerabilidade social, a gente precisa tá encaminhando, pelo menos tá informando e sabendo se estão sendo acompanhados pelo CRAS, porque quando vem pra cá não é só a pessoa, mas a família toda. Então, se a gente puder contar com os outros setores, principalmente com o CRAS, também CREAS, Conselho Tutelar, estamos sempre fazendo essa ligação (P4).

Até aqui, apresentamos alguns excertos das participantes relacionados à atuação em equipe multiprofissional e em rede. Em sequência, abordamos a próxima categoria, que se detém ao cenário de prática do psicólogo na Atenção Básica, com suas potencialidades e fragilidades.

Cenário de prática: potencialidades e fragilidades

O apoio matricial é apontado pelas entrevistadas como potencialidade dentro do contexto laboral. A oportunidade de trabalhar com atividades de educação em saúde; atividades em grupos; visitas domiciliares; estudo de caso, que amplia o olhar para a realidade do sujeito (usuário, família e comunidade) e a construção de Projeto Terapêutico Singular, no qual são planejadas, executadas e avaliadas ações que favorecem o cuidado integral; contribui para construção de um novo fazer, sensibilizando e aperfeiçoando profissionais e equipes para atuação em saúde mental dentro da Atenção Básica. Notamos esse posicionamento nos excertos das falas de P3 e P4:

Porque antes de eu entrar aqui só existia atendimento individual, pontual e acabou-se, não tinha grupo, não tinha atendimento nas ESFs, que é algo que faz falta e agora com a residência também a gente percebeu que deu uma levantada (P3).

Eu acho que a facilidade de a gente não permanecer só na clínica, a gente consegue criar outras estratégias para estar trabalhando. A gente vê que tem muitas crianças que tem habilidades para estar trabalhando com pinturas, com desenhos, e a gente consegue estimular para que essa criança consiga desenvolver mais essa habilidade que ela tem (P4).

Nessa perspectiva, a interação entre os profissionais aparece como outra potencialidade, incentivando uma atuação conjunta, integrada e articulada, que tem papel de destaque na superação da fragmentação do conhecimento. No trabalho interdisciplinar não se nega o saber específico de cada área, mas o articula para garantir o cuidado integral através da dialogicidade e do fazer coletivo¹⁷. Esse trabalho interdisciplinar é tratado nas declarações das psicólogas:

Eu acho que essa facilidade de você sempre estar em contato com outras redes, com os profissionais do NASF, quanto os profissionais das estratégias (P1).

Minha equipe é uma potencialidade, porque um procura ajudar ao outro, não só a equipe do NASF, mais da Secretária de Saúde como um todo (P3).

E a questão também do acompanhamento multidisciplinar, porque ela não vai ficar apenas no acompanhamento psiquiátrico e psicológico, ela pode fazer

acompanhamento psicopedagógico, fonoaudiólogo. Têm crianças que necessitam do fisioterapeuta, aqui já tem (P4).

Nesse novo paradigma, a atenção às pessoas em estado de vulnerabilidade psicossocial, sofrimento psíquico e/ou com transtornos mentais é desenvolvida a partir da lógica psicossocial. Aderir a esse modelo socioassistencial proposto pelo SUS e romper com práticas conservadoras e individualizantes é um desafio para os psicólogos⁽¹⁷⁾. Esse desafio é vivenciado por P3, conforme mostramos no excerto a seguir:

Outra dificuldade também é as pessoas não entenderem qual o nosso trabalho aqui. Acha que psicólogo cuida de doido, acha que nós devemos tá sempre aqui no atendimento clínico, e não é! Nós temos o atendimento fora daqui. NASF é pra ser isso, para apoiar também as ESFs e tem gente que não compreende. E às vezes, a gente acaba sentindo muito porque é a família, a comunidade e a escola que não ajuda (P3).

A grande procura por atendimento individual gera contradições quanto à prática que vem sendo realizada e qual o real papel da psicologia na Atenção Básica. As psicólogas têm que lidar com uma demanda de pessoas que já se encontram em processo de adoecimento, não havendo suporte para direcionar esse público para outros pontos da rede. Assim, as profissionais desenvolvem funções destinadas aos profissionais da atenção secundária na tentativa de ofertar assistência. Diante desse cenário, elas sentem dificuldade em assegurar o fazer do NASF - AB na promoção da saúde e prevenção das doenças. Essa dificuldade está presente nas percepções de P4:

Porque se tivesse um psicólogo exclusivamente clínico, a gente trabalharia o que é o NASF, que é mais essa prevenção e o atendimento individual só naqueles casos que necessitam mesmo, né? O acompanhamento individual permanente do Projeto Terapeuta Singular e com esperança que ele saia desse estágio [...]. [Na] atenção primária, a gente tem que trabalhar na prevenção, a gente tá com mais dificuldade em fazer por causa da demanda, porque a gente precisa dar conta de quem já tá com o problema (P4).

O trabalho do NASF - AB não deve ser iso-

lado, mas estabelecer uma relação de interdependência com a ESF, para que as necessidades de saúde da população sejam atendidas de maneira satisfatória⁽¹⁹⁾. Quando não há esse entendimento e existe um distanciamento entre as equipes, não é possível uma atuação em que atenda às diretrizes que norteiam a Atenção Básica, além de instaurar processos de trabalho que não estão de acordo com os próprios objetivos do NASF - AB⁽²⁰⁾. P1 aponta a desarticulação entre as equipes como uma dificuldade que precisa ser superada:

Apesar de a potencialidade ser o fácil contato com as equipes, principalmente com as equipes da Atenção Básica, eu acho que a principal dificuldade é a questão, eu acho que as equipes ainda não conhecem qual é o papel da equipe do NASF. Às vezes, os profissionais [...] solicitam o trabalho do NASF, não todos, têm umas equipes que a gente até consegue desenvolver um trabalho legal, mas tem umas que você vê assim, que eles não compreendem bem, assim a função do NASF. Tipo eles chamam quando tipo: vamos fazer aqui uma educação em saúde, tem aqui uma campanha Setembro Amarelo, é como se fosse uma coisa assim de bombeiro, apagar o fogo. [...] A gente tem muita dificuldade de fazer atendimento compartilhado, muita dificuldade. A gente tem que ir até a equipe porque a equipe nunca solicita a gente, é como se a gente não fizesse parte da equipe, eu percebo às vezes, sabe? A gente já evoluiu muito, porque quando a gente implantou o NASF aqui, era só praticamente os profissionais que realmente atuavam, assim a gente conseguiu evoluir muito na questão da visão das equipes, mas eu vejo que ainda tem isso (P1).

As psicólogas do NASF - AB têm buscado desenvolver ações pautadas na metodologia da clínica ampliada, criando estratégias que abarquem o cuidado integral em saúde mental com ações não manicomialis, de enfrentamento ao preconceito, resignificação da loucura, evitando a medicalização de situações da vida cotidiana⁽²¹⁾. P4 enfatiza na sua fala os desafios encontrados nesse sentido:

A maior dificuldade é em relação à demanda que tá muito alta, como a resistência de alguns pais. Por mais que tenha muita demanda, a maioria só quer a questão do medicamento pra receber benefício e quer

que a criança ou adolescente seja laudada para receber benefício (P4).

Percebemos que existe um apelo pela oferta de atendimento psicológico individual, inclusive por parte da comunidade que tem, no imaginário popular, a visão do profissional de psicologia atendendo em consultório. Em consequência disso, há uma resistência em aderir às ações propostas pela clínica ampliada. Atrelado a isso, ainda se verificam ações centradas na figura do médico e na medicalização, como é apontado na fala de P4.

Isso aí pra mim tá sendo uma dificuldade muito grande, você tentar trabalhar em cima disso aí que não precisa do medicamento ou que só o medicamento não funciona. Não resolve, se você não combate o problema de início, por exemplo, uma depressão, não tem como o medicamento fazer o efeito sozinho, e a questão de muitos transtornos que precisa de um acompanhamento multidisciplinar. [...] Como é que tem uma criança que tem autismo, que não consegue se comunicar, a socialização é péssima em alguns casos, aí você vai só dar medicamento para essa criança ou pra esse adolescente, pra gente tá dizendo: mãe ou pai, não deixe de trazer não, seu filho, porque é importante os outros profissionais estarem acompanhando (P4).

Destacamos aqui as características do cenário de prática em que as participantes estão inseridas. Foram evidenciados aspectos da atuação profissional com a identificação das potencialidades presentes no fazer psicológico na Atenção Básica, bem como das dificuldades enfrentadas pelo profissional.

DISCUSSÃO

Para fortalecer e ampliar o cuidado no nível primário da atenção, o NASF - AB foi criado com objetivo de oferecer suporte à ESF, tendo no apoio matricial o principal instrumento para a construção coletiva de conhecimento e das ações de saúde, sendo reconhecida pelas participantes como potencialidade dentro do cenário de prática.

A equipe da ESF se depara com diferentes formas de sofrimento psíquico no cotidiano do trabalho que trazem prejuízos para a qualidade de vida da população em geral. Diante do exposto, há a necessidade de aprimoramento do manejo da saúde mental

na Atenção Básica por meio do compartilhamento do trabalho e suporte às equipes de ESF, desenvolvidos a partir do apoio matricial prestado pelo NASF – AB9.

O apoio matricial visa superar a prática de encaminhamentos entre equipes que desresponsabilizam os profissionais. O foco de atuação são as demandas da ESF, utilizando ferramentas como o estudo de casos e a construção do Projeto Terapêutico Singular para garantir a assistência adequada envolvendo outras políticas públicas no compartilhamento do cuidado⁽¹⁹⁾.

É através da ampliação da clínica, da corresponsabilização das equipes e da construção de vínculos entre profissionais e usuários que essa metodologia busca a superação dessa lógica de referência e contrarreferência e, em consequência, garantir maior resolutividade na assistência à saúde⁽³⁾.

Desse modo, destacamos que considerando os relatos das participantes, é por meio do trabalho em conjunto com ações coletivas que se tem almejado expandir a capacidade de cuidado e a oferta de saúde à população. Esse trabalho que é multiprofissional e tem uma perspectiva interdisciplinar e em rede requer articulação de saberes e práticas e precisa ser fortalecido.

Na interdisciplinaridade, profissionais de diferentes disciplinas estabelecem relações promotoras de interação entre os diversos conhecimentos e as ações com processos de trabalho que consideram a complexidade do ser humano⁽¹⁵⁾.

Assim, a atuação no NASF-AB traz desafios aos profissionais. Exige do psicólogo uma visão ampliada de saúde, que não restringe seu foco à doença, mas ao cuidado integral. Essa atuação na Saúde Pública passa a demandar uma compreensão contextualizada do usuário, que engloba sua família, sua comunidade e requer uma atualização e reconfiguração da prática profissional⁽²²⁾.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa se propôs a discutir sobre a atuação da psicologia na Atenção Básica, investigando acerca da prática profissional no NASF - AB de três municípios do interior cearense. Percebemos que a própria presença da psicologia no âmbito da Atenção Básica se caracteriza como um avanço na atuação da profissão na Saúde Pública, ofertando suporte às equipes da ESF por meio do Apoio Matricial, saindo do

modelo médico-centrado-curativo e passando a considerar a realidade social no processo saúde-doença.

Ao elencar as potencialidades existentes no cotidiano laboral, destaca-se a atuação na perspectiva da clínica ampliada com o trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e corresponsabilizada. Verifica-se aqui um avanço, visto que antes a psicologia atuava de maneira isolada, operando individualmente, mas agora passa a interagir com outras profissões, estabelecendo relações de interdependência.

Essa inserção na política da saúde acarreta transformações na atuação psicológica, como a mudança de paradigmas e os a presença dos consequentes desafios que são postos às profissionais. Nesse sentido, identificamos fragilidades, como a perpetração de práticas tradicionais que dificultam a atuação das psicólogas na perspectiva ampliada e integrada. Contudo, essas profissionais têm apresentado um posicionamento crítico diante da realidade e vêm se apropriando das possibilidades de atuação para atender às demandas que emergem no território.

Tendo em vista que essa investigação se deu em nível local, abrangendo parte do território cearense, faz-se necessária a realização de novas pesquisas nessa área, a fim de expandir o acervo de estudos referentes ao tema no âmbito nacional e ampliar a compreensão da atuação da psicologia na Atenção Básica à Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Fleury S. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(3): 743-752. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000300010>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
2. 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. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 abr. 2020.
3. Campos GWS, et al. Reflexões sobre a atenção básica e a Estratégia de Saúde da Família. In: Campos GWS, Guerrero AVP. (Org.). *Manual de Práticas de Atenção Básica: saúde ampliada e compartilhada*. São Paulo: Hucitec; 2010.
4. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface*. 2004;8(14):73-92. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
5. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF; 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.
6. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF; 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF; 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.
8. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF; 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 20 abr. 2020.
9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. *Cadernos de Atenção Básica*, n. 27. Brasília, DF; 2010.
10. Dimenstein M, Macedo JP. Formação em Psicologia: requisitos para atuação na atenção primária e psicossocial. *Psicol Cienc Prof*. 2012; 32: 232-245. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000500017>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
11. Minayo MCS. O desafio da pesquisa social. In: Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. (Org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2009, p. 9-29.
12. BRASIL – Divisão Regional do Brasil em regiões geográficas imediatas e regiões geográficas intermediárias : 2017 / IBGE, Coordenação de Geografia. - Rio de Janeiro; 2017. Disponível em: <<file:///C:/Users/usuario/Downloads/liv100600.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2020.
13. Deslandes SF. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: Minayo MCS, Deslandes SF; Gomes R. (Org.) *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2009, p. 31-60.
14. Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Rio de Janeiro: Vozes; 2011.
15. Scherer MDA, Pires DEP, Jean R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Col*. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232013001100011&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 20 abr. 2020.

16. Böing E, Crepaldi MA. O psicólogo na Atenção Básica: Uma incursão pelas políticas públicas de saúde brasileiras. *Psic Cienc Prof.* 2010;30(3):634-649. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000300014>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
17. Freire FMS, Pichelli AAWS. O psicólogo apoiador matricial: Percepções e práticas na Atenção Básica. *Psic Cienc Prof.* 2013;33(1): 162-173. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000100013.2013>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
18. Oliveira IF, et al. A atuação do Psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na Atenção Básica. *Temas em Psicologia.* 2017;25(1):291-304. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a17.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
19. Leite DC, Andrade AB, Bosi MLM. A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Physis: Rev Saúde Col [online].* 2013;23(4): 1167-1187, 2013. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312013000400008>>. Acesso: 20 abr. 2020.
20. Oliveira PRS, et al. Novos olhares, novos desafios: vivências dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Fortaleza - CE. *Cadernos ESP.* 2012;6(1): 54-64. Disponível em: <<https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/39/48>>. Acesso em: 20 abr. 2020.
21. Takei RF, Hupsel TM, Schnitman LV. Psicologia na Atenção Primária em Saúde: NASF. In: Hupsel TM, Schnitman LV. *Psicologia da Saúde: da atenção primária à atenção hospitalar.* Salvador: Sanar; 2017.
22. Rumin CR. Notas para a história da psicologia da saúde. *Est Interdisc Psic.* 2013;4(1): 30-45. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eip/v4n1/a04.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

INFORMAÇÕES DE PUBLICAÇÃO

Enviado	01/08/2020
Aceito	07/11/2020
Publicado	30/12/2020

AUTOR CORRESPONDENTE

Sâmela Tavares Gonçalves
samelatg@gmail.com