



**CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

**AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA
FAMÍLIA (NASF)**

MARIANA PRADO

Salvador
2016

**AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE
FAMÍLIA (NASF)**

MARIANA PRADO

Trabalho apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Mental e Atenção Básica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, objetivando obtenção do título de Especialista.

Autora

Mariana Prado

Orientadora

Mônica Daltro

Salvador
2016

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SUS: Sistema Único de Saúde

AB: Atenção Básica

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

MS: Ministério da Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família

ESF: Estratégia de Saúde da Família

PSE: Programa de Saúde na Escola

CFP: Conselho Federal de Psicologia

PSF: Programa de Saúde da Família

PACS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde

EqSF: Equipe de Saúde da Família

SF: Saúde da Família

PTS: Projeto Terapêutico Singular

PST: Projeto de Saúde no Território

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SUAS: Sistema Único de Assistência Social

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial

RAPS: Rede de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	06
2. OBJETIVO.....	07
3. MÉTODO.....	07
4. DISCURSÃO E RESULTADOS.....	08
OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E A SUA ORGANIZAÇÃO DENTRO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB).....	08
5. AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)	12
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NOS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Resumo

Este estudo descreve as práticas do psicólogo nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), através de uma revisão narrativa de literatura, realizada a partir de documentos elaborados pelo Ministério da Saúde, Conselho Federal de Psicologia e artigos encontrados na base de dados Google Acadêmico. O NASF é um dispositivo novo criado pelo Ministério da Saúde para auxiliar as equipes de Saúde da Família. Suas ações visam prestar apoio matricial, tanto a população, através da oferta de serviços assistenciais, como também as Equipes de Saúde da Família, por meio de suporte técnico, com a realização de trabalhos de educação permanente. O psicólogo é um dos profissionais cotados para compor as equipes dos NASF, e desde que adentrou nesse espaço, vem se esforçando para reinventar suas práticas, com intuito de atender as especificidades e ao mesmo tempo a multiplicidade dos indivíduos atendidos. No decorrer desse texto fica nítido que já houveram progressos com relação a transformação do processo de trabalho do psicólogo no entanto, o caminho na direção dessas modificações ainda é longo e requer dedicação intensa da categoria que, culturalmente estava acostumada a trabalhar de maneira individualizada e isolada mas que, agora é solicitada a atuar em conjunto com equipes interdisciplinares, pautando suas condutas sob a perspectiva da clínica ampliada.

Palavras-chaves: Psicólogo, Atenção Básica, NASF.

1. INTRODUÇÃO

Ao longo das últimas décadas a saúde pública brasileira obteve uma série de avanços como, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído pelas leis federais 8.080/1990 e 8.142/1990, com a principal finalidade de garantir o direito aos serviços públicos de saúde. O SUS é uma política democrática de saúde, atualmente está estruturado de maneira regionalizada e hierarquizada em três níveis de atenção, a básica, a média e de alta complexidade.

O movimento de reforma sanitária foi determinante para a existência do SUS, esse é um dispositivo fruto de grandes lutas e conquistas sociais. Hoje, o Sistema Único de Saúde brasileiro, é modelo de atenção à saúde para todo o mundo, seus princípios e diretrizes foram elaborados com vistas a alcançar toda a população nacional de maneira igualitária e integral. A descentralização é um dos princípios fundamentais do SUS porque, redistribui o poder de gestão, a responsabilidade de financiamento e administração dos recursos e serviços entre as três esferas de governo. ⁽¹⁾

A VIII Conferência Nacional de Saúde, que aconteceu em 1986, despertou os órgãos competentes para a necessidade da garantia dos direitos, e a construção de um serviço de saúde que leva em consideração a importância da prevenção de doenças e promoção à saúde, via criação da Atenção Básica (AB), esses direitos foram inscritos na Constituição Federal de 1988. ⁽¹⁾

Alguns anos depois, com a finalidade de atender população em sua totalidade, nasce a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que, é descrita pelo Ministério da Saúde (MS) como, ⁽²⁾ uma série de práticas de saúde, que atendem necessidades individuais e coletivas, com o intuito de promover saúde, protegê-la, prevenir possíveis agravos, diagnosticar doenças e fatores risco, reabilitar, reduzir danos, proporcionando aos indivíduos cuidado integral e contínuo, melhorando a situação de saúde e a qualidade de vida dos mesmos.

Em todo território nacional à Atenção Básica (AB) é desenvolvida de maneira descentralizada, buscando estar o mais próximo possível das comunidades, devendo ser prioritariamente a porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde, para isso necessita seguir princípios como a universalidade, equidade, garantia da continuidade do atendimento, integralidade da atenção, responsabilização, humanização e participação social. ⁽²⁾ Fazem parte dos serviços oferecidos pela Estratégia de Saúde da Família (ESF):

programas de cuidado à saúde bucal, nutrição e alimentação, práticas integrativas e complementares, consultórios de rua, Programa de Saúde na Escola (PSE), academias da saúde, atenção domiciliar, entre outros. ⁽²⁾

Embora o psicólogo não faça parte das equipes mínimas que compõe as Unidades Básicas de Saúde (UBS), o profissional de psicologia é um dos trabalhadores, previstos para compor os “Núcleos de Apoio à Saúde da Família” (NASF), considerada como a porta de entrada oficial para o profissional na AB. ⁽³⁾ A psicologia é uma profissão jovem, regulamentada no país há pouco mais de 50 anos, e embora estejam surgindo práticas cada vez mais inovadoras e diversificadas neste campo de atuação, este profissional ainda é percebido pelo senso comum como psicoterapeuta, um clínico a quem os sujeitos, na posição de pacientes oferecerão seu sofrimento psíquico para ser desvendado ou tratado. Perspectiva que se coloca igualmente, para os demais profissionais de saúde que integram as equipes de saúde.

Diante disso, este estudo pretende investigar as práticas desenvolvidas pelos psicólogos no NASF problematizando os desafios encontrados. A confecção desta monografia é pertinente visto que, ambiciona contribuir para a ampliação do conhecimento sobre as práticas deste profissional no âmbito da Atenção Básica, uma vez que, este dispara uma série de dúvidas quanto, a condução dos trabalhos, porque até a criação desse dispositivo de atenção à saúde, a maioria das matrizes curriculares de formação em psicologia ainda não contemplava temas referentes à prática do psicólogo na Atenção Básica, em contrapartida o mercado de trabalho se abre demandando profissionais capacitados.

2. OBJETIVO

Identificar e discutir as práticas desenvolvidas pelo psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

3. MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Na construção deste texto utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica, que segundo Gil, ⁽⁴⁾ diz respeito à elaboração de um estudo a partir da seleção e reunião de materiais publicados por outros autores. A princípio foram levantadas informações referentes ao assunto da pesquisa por meio da base de dados Google Acadêmico, escolhida por ser a base mais utilizada pelos

profissionais que estão fora do âmbito acadêmico e com amplo acesso aos psicólogos de todo o país. As palavras empregadas para encontrar materiais relativos ao tema em questão correspondem a: NASF, Psicólogo, Atenção Básica, alcançando 3.080, resultados, mas, somente 22 artigos/documentos contribuíram com subsídios pertinentes a esta pesquisa. No mais, foram consultados 3 documentos que destringem temas contidos no processo de trabalho do psicólogo no NASF ou/e Atenção Básica.

Todos os artigos incluídos nesta revisão de literatura estão relacionados com as práticas do psicólogo na Atenção Básica (AB) / Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Outros materiais encontrados nas buscas não serão utilizados, pois relacionam o NASF ou AB com outras profissões que não a de psicólogo, ao uso de medicações, a enfermidades específicas, trabalho em equipe multiprofissional e gestão do serviço. Entre os materiais encontrados nas buscas estão, documentos elaborados e publicados pelo Ministério da Saúde (MS), e pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). O primeiro construiu estudos voltados para as diretrizes gerais do NASF, com pouca ênfase no trabalho do psicólogo, e o segundo colaborou de maneira direcionada para o fazer do psicólogo no NASF. Toda a pesquisa foi realizada a partir de publicações dos últimos 09 anos, ou seja, entre os anos de 2007 e 2015.

4. RESULTADOS E DISCURSÃO

OS NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E A SUA ORGANIZAÇÃO DENTRO DA ATENÇÃO BÁSICA (AB)

A primeira versão da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada em 2006, por meio da Portaria N° 648, em março do mesmo ano, representou um progresso para a saúde pública brasileira uma vez que, pôde-se inscrever diretrizes específicas voltadas para aqueles que devem ser os primeiros cuidados em saúde. A partir de então, o Programa de Saúde da Família (PSF), sofreu alterações, passando ao título de Estratégia de Saúde da Família (ESF), essas modificações ocorreram com o objetivo de ampliar a oferta dos serviços de saúde, buscando atender a população de maneira integral. ⁽⁵⁾

Anos depois, foi aprovada a Portaria N° 2.488, de 21 outubro de 2011, que corresponde a versão mais recente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), este documento institui novas maneiras de organizar a Atenção Básica (AB), e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). ⁽²⁾ Este escrito é uma espécie de guia, e traz

consigo uma nova orientação quanto ao que consistem os serviços da Atenção Básica (AB), e de como devem se dar os processos de trabalho. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge como um elemento importante para direcionar o novo modelo da Atenção Básica (AB) que agora, estabelece que suas ações estejam em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois visa transformar o modo como às atividades são realizadas, favorecendo o aumento da capacidade de resolução dos problemas, e por consequência diminuição dos gastos em níveis de atenção à saúde mais complexos. ⁽²⁾

Com o intuito de apoiar a entrada da Estratégia da Saúde da Família, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), instituído através da publicação da portaria Nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, e da sua reedição em 04 de março do mesmo ano. Os NASF ainda possuem respaldo da portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, referente à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). ⁽⁶⁾ O Ministério da Saúde preconiza que, ⁽²⁾ o NASF seja formado por profissionais de diversas áreas que, deverão atuar de maneira integrada, compartilhando seus saberes, com vistas, a auxiliar as Equipes de Saúde da Família (EqSF). Ao contrário das Unidades de Saúde da Família (UBS), os NASFs não são serviços de livre acesso, eles nem se quer estão estabelecidos em um espaço físico e fixo, quando necessário às equipes de SF devem contatar os profissionais do NASF para que juntos, possam elaborar a conduta mais adequada para o caso em questão. ⁽²⁾

São três modalidades de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em vigor, essa variedade almeja abranger as características singulares dos diversos municípios brasileiros, e suas respectivas populações. O que difere os tipos de NASF são principalmente, a quantidade de equipes que cada núcleo pode estar responsável e a carga horária que cada equipe necessitará cumprir semanalmente. A portaria Nº 3. 124, de 28 de dezembro de 2012, redefine os parâmetros de vinculação dos NASF 1 e 2 e cria o NASF 3. A mesma diz que, o NASF 1 deverá estar vinculado a, no mínimo 5 equipes e no máximo 9 equipes de Saúde da Família. A modalidade 2 terá que estar vinculada a, no mínimo 3 e no máximo 4 equipes de SF. Já o tipo de NASF 3, deverá estar vinculado a, no mínimo 1 e no máximo 2 equipes de Saúde da Família. ⁽⁷⁾

Os profissionais que compõem o serviço são escolhidos de acordo com as necessidades das equipes de saúde do território referenciado, e com o respaldo de dados epidemiológicos que apontem a carência de determinadas especialidades na região a ser

assistida. ⁽⁸⁾ As ações do NASF são dirigidas a: saúde da mulher, saúde mental, saúde/reabilitação da pessoa idosa, alimentação e nutrição, saúde da criança/jovem, assistência farmacêutica, práticas integrativas e complementares, práticas corporais e serviço social. ⁽⁸⁾ A portaria que constitui o NASF, ⁽⁹⁾ define algumas áreas da saúde as quais o NASF deve apoiar, entre esses campos está o de saúde mental, os profissionais que estão circunscritos como fazendo parte deste campo, e que podem ocupar o lugar de referência nesse sentido são: psiquiatra, terapeuta ocupacional e psicólogo. Os NASFs conduzem os processos de trabalho através das seguintes ferramentas: o matriciamento, a clínica ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), o Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação de Apoio. ⁽¹⁰⁾

O apoio matricial é uma ferramenta estruturante para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). As ações de matriciamento na AB devem ser de cunho assistencial, que pode ser entendido como atuações diretas, por meio de atendimentos clínicos aos usuários, e de auxílio técnico-pedagógico, que pretende realizar atividades de educação continuada, instrumentalizando as equipes de SF, para que as mesmas possam prestar o cuidado demandado. ⁽¹¹⁾ Por exemplo, quando emergir casos que envolvam a saúde mental, e a equipe de SF tenha dúvidas quanto aos procedimentos mais adequados, o profissional do NASF pode ser acessado com vistas, a dar suporte técnico para que toda a equipe tenha condições de elaborar um plano de ação, e conduzir o processo terapêutico. Para Kichel, ⁽¹²⁾ o apoio matricial tem como fundamento ofertar conhecimentos específicos às equipes de Saúde da Família (SF), preparando-as para atuar em situações com demandas até então novas, que exigem suporte técnico especial, objetivando aumentar o grau de resolutividade das equipes.

Partindo da ideia de uma proposta de trabalho interdisciplinar, e de cuidado integral, a equipe do NASF deverá organizar suas ações de acordo com as perspectivas da clínica ampliada, que segundo o Ministério da Saúde, ⁽¹³⁾ consiste em uma ferramenta onde deverá ocorrer troca entre especialistas, sem que haja maior valorização de nenhum deles, no entanto reconhece-se que, em algumas situações, pode-se focalizar sob uma determinada área do conhecimento mas, isso não dispensa o auxílio dos outros campos do saber.

Assim como a clínica ampliada, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) é, indispensável para realização do cuidado integral e humanizado. Este, um é instrumento que costuma ser utilizado por equipes interdisciplinares, e para Sousa, Oliveira e Costa, ⁽¹⁴⁾ o PTS pode ser elaborado através da realização de reuniões, onde serão discutidas as

singularidades de um caso específico, a partir de então será estabelecido um plano com medidas a serem seguidas pela equipe e usuário, pretendendo agir diante do problema verificado, sob a supervisão de todos os profissionais, para que se preciso, sejam realizadas modificações no projeto inicial. O PTS se configura como um plano com estratégias especialmente pensadas para um determinado caso, leva em consideração não só a patologia, mas também, tudo que envolve a vida do indivíduo em questão, considerando a complexidade relacionada ao aparecimento de uma enfermidade na vida do sujeito. ⁽¹³⁾

Já o projeto de Saúde no Território (PST), é parte de uma série de medidas que pretendem a ampliação de ações da Atenção Básica (AB). O Ministério da Saúde, ⁽¹⁵⁾ refere-se ao PST, como sendo atividades que buscam promover saúde no território, nele procura-se envolver outras instituições tanto da área de saúde, quanto da sociedade em geral, nas dimensões públicas e/ou privadas, de modo a contribuir para construção do processo de cuidado. No PST, a equipe deve perceber se existe em uma determinada área do território grupos em situação de vulnerabilidade, caso haja, deve-se investigar mais a fundo o caso, de modo a elaborar junto a parcerias, práticas objetivas que possam sanar ou ao menos amenizar os riscos aferidos. Esse processo considera dados sobre a singularidade de toda a população envolvida, atentando para todo o processo histórico e social em que o sujeito se faz presente, além disso, cabe ressaltar que nada é estático, quando houver necessidade, o foco de atuação pode ser redefinido. ⁽¹⁶⁾

Outra aliada dos processos de trabalho do NASF é a Pactuação de Apoio que, de acordo com o Ministério da Saúde, ⁽¹⁵⁾ deve ter dois propósitos: o primeiro consiste na elaboração do projeto do NASF, juntamente com os administradores, as equipes de SF e a população; e no segundo deve existir a divisão das atividades de trabalho do NASF, envolvendo gerentes do serviço, a equipe de Saúde da Família, o próprio NASF juntamente com a presença popular. Todos deverão contribuir com o processo de trabalho das equipes do NASF, e as mesmas terão que organizar reuniões periódicas a fim de constituir uma rede de cuidados, com responsabilidade compartilhada. ⁽¹⁵⁾ As ferramentas tecnológicas descritas anteriormente, utilizadas pelos profissionais que atuam nos NASFs, estão contribuindo para o desenvolvimento e a consolidação de um modelo de atenção à saúde visionário, ativo, que incentiva a autonomia por meio da participação da sociedade. Nesse sentido, os trabalhadores do NASF devem atuar de forma harmonizada, articulada com as Equipes de Saúde da Família, da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e de outras organizações como, o Sistema Único de Assistência Social

(SUAS), instituições filantrópicas, entre outros setores da sociedade, a fim de possibilitar o cuidado integral e contínuo preconizado pelas políticas públicas de saúde. ⁽²⁾

AS PRÁTICAS DOS PSICÓLOGOS NOS NÚCLEOS DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

O psicólogo demorou adentrar ao campo da saúde, e quando isso se deu, o primeiro local onde ele se fez presente, por conta da demanda psiquiátrica, foi no espaço destinado à saúde mental onde, ainda vigorava o modelo dos hospitais psiquiátricos. ⁽⁶⁾ A luta antimanicomial, a reforma psiquiátrica e a consequente criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), possibilitaram aos psicólogos a chance de mostrar sua relevância dentro da saúde pública, e isso tem colaborado para implantação de práticas novas e diversificadas que, consideram o sujeito nos âmbitos biológico, psíquico, social e cultural, desse modo, o exercício da profissão nesse espaço está sendo consolidado. ⁽⁶⁾ No entanto, é necessário ainda que, o psicólogo faça articulações entre diversas áreas da psicologia, com o intuito de complementar, integrar informações técnicas e metodológicas com temas que tangem a saúde pública, pois grande parte das graduações em psicologia no Brasil ainda não conseguem contemplar os conhecimentos deste campo, focando a área da saúde, unicamente na psicologia hospitalar. ⁽¹⁷⁾

O evento sobre “A prática da Psicologia e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família”, ⁽¹⁸⁾ organizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2009, deixou nítido que, o profissional de psicologia vem se empenhando para prestar apoio matricial as Equipes de Saúde da Família (EqSF) com relação ao cuidado as pessoas que apresentam problemas mentais e suas famílias. Atualmente, as práticas do profissional de psicologia estão se estendendo e adotando também ações que, atendem a nível assistencial e pedagógico: à saúde de idosos, usuários de substâncias psicoativas, jovens, e mulheres que sofreram ou ainda sofrem violência, entre outros grupos específicos em situação vulnerável. ⁽¹⁸⁾ Esse evento foi importante para que psicólogos de várias regiões do país pudessem discutir qual a relevância da atuação do profissional na saúde pública, especialmente na Atenção Básica, já que, esta ainda é uma área que traz consigo uma sucessão de questionamentos.

Assim, é possível notar que, vários fatores vêm provocando mudanças que permitem a atuação do psicólogo na Saúde Pública, pois houve expansão das possibilidades de ação, passou-se a elaborar práticas que visam o campo da promoção e

prevenção da saúde, contendo não somente medidas dirigidas a fins curativos, mas sim, com o envolvimento de várias disciplinas onde, a lógica que deve imperar é do matriciamento e da corresponsabilização entre a equipe interdisciplinar. ⁽¹⁹⁾ Frente a essa demanda, o psicólogo se depara com diversas de limitações advindas da formação ineficiente e limitada, debruçada sobre a prática da clínica tradicional e atividades baseadas na psicoterapia individual, que deixa em segundo plano, novas possibilidades de exercício da profissão. ⁽²⁰⁾ Quanto a isso, Nepomuceno e Brandão afirmam que, ⁽²⁰⁾ é preciso compreender o conceito de saúde sob um viés ampliado, considerando como as influências do meio social podem afetar a condição de saúde/doença de indivíduos e comunidades, a partir de então, será possível delinear novos rumos a prática.

No evento citado anteriormente sobre as práticas psi e o NASF Nepomuceno, ⁽¹⁸⁾ comenta que, é necessário se afastar de atividades apoiadas no do modelo tradicional biomédico, mantendo o foco em uma visão nova de assistência, considerando que pode-se pensar e praticar um modelo de atenção à saúde ampliado que, atue aspirando o progresso das comunidades, fomentando práticas diversificadas, com a participação ativa de sujeitos e comunidades, na elaboração dos processos de cuidado e geração de saúde. Nepomuceno e Brandão reforçam essa ideia dizendo que, ⁽²⁰⁾ o psicólogo tem uma função substancial nesse contexto, uma vez que, através de sua habilidade de escutar e perceber indivíduos nos espaços onde coexistem, pode levá-los a refletir sobre o que não foi necessariamente verbalizado mas que, pode ser um fator influenciador do processo saúde/doença.

Mourão em sua contribuição para o mesmo evento organizado pelo CFP em 2009, aponta que, ⁽¹⁸⁾ o matriciamento em saúde mental tem como premissas, ofertar a toda equipe saberes de especialistas, capacitando as mesmas para escutar, acolher pacientes com transtornos mentais, além de identificar novos casos no território. Em síntese, o autor exprime que, matriciar implica na construção de conhecimento junto as EqSF, por meio de reuniões periódicas, atendimentos conjuntos onde, informações serão compartilhadas. ⁽¹⁸⁾ Diante disso, é evidente que o atendimento em saúde mental deve se fazer presente cotidianamente nas UBS, não ficando restrito a atendimentos agendados unicamente para o profissional de saúde mental, nesse sentido o que o matriciamento prega é que, toda a equipe de profissionais que compõe o serviço pode ter conhecimentos, mesmo que básicos para conduzir casos onde há presença de desordens mentais. ⁽¹⁸⁾

Ainda com relação ao evento produzido pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) em 2009, Nepomuceno⁽¹⁸⁾ traz, uma série de considerações fundamentais para a

compreensão da psicologia na AB. Primeiramente, o autor ressalta que o NASF é um espaço para grandes feitos em psicologia, e que os profissionais da área não devem ficar restritos ao campo da saúde mental, eles tem condições de atuar em diversos eixos estratégicos desse dispositivo ademais, seria uma espécie de regressão para a psicologia voltar ao lugar da saúde “reservado” a profissão, de detentora dos pacientes com problemas mentais.

O estudioso ainda expõe dados relativos a uma pesquisa conduzida por ele a respeito das condutas dos psicólogos na ESF, entre as práticas citadas estão: ⁽¹⁸⁾ ações nas comunidades, visitas a domicílios, elaboração de planos que possam promover saúde, através de atendimentos humanizados, atendimentos individuais, a familiares, a cônjuges, grupos terapêuticos, atividades/palestras nas escolas, realização de atividades voltadas para populações que exigem atenção específica como: idosos, gestantes, diabéticos, e outros. Em outra pesquisa realizada pelo CFP em 2010, os profissionais de psicologia descreveram que suas atividades específicas na atenção básica correspondem a, realização de diagnósticos, acolhimento, participação em palestras educativas e informativas, condução de reuniões de grupos, auxílio no planejamento familiar, prática de psicoterapia individual e em grupo. ⁽²¹⁾

As duas pesquisas demonstraram que, também ocorrem atividades de matriciamento com profissionais do território pelo qual o NASF é responsável onde, transmite-se informações sobre a área psi para os outros profissionais da rede. Além disso, cabe ao psicólogo incentivar a participação da população em reuniões que buscam discutir assuntos que permeiam a saúde na região adstrita pelo NASF. ⁽¹⁸⁾

Ainda sobre isso Oliveira destaca que, ⁽⁶⁾ na saúde pública o profissional de psicologia deve empenhar-se no incentivo a participação da população na construção do sistema de saúde. Santos, Alves e Amboni afirmam que, ⁽²²⁾ o papel do psicólogo é de prestar auxílio à população, escutando-os e empoderando-os para que os mesmos possam elaborar estratégias que os levem ao encontro de soluções dos problemas, essas atitudes proporcionarão reflexão e aprendizado, ademais, isso levará a população ter responsabilidade por suas ações.

No acontecimento sobre as práticas psicólogo no NASF em 2009, Nepomuceno ressaltou que, ⁽¹⁸⁾ ainda hoje a formação em psicologia está nocivamente vinculada a prática clínica tradicionalista, em consultórios particulares, prontos a receber as classes mais altas da sociedade, e isso reforça a prática psicoterápica em espaços que exigem uma abordagem distinta. Nesse sentido, Gama ⁽¹⁸⁾ que também participou da discussão sobre

as ações do psicólogo no NASF, viabilizada pelo CFP em 2009, diz que, os profissionais de psicologia que atuam no NASF ainda, precisam superar grandes desafios. Entre eles, está a modificação do conceito que o senso comum e a equipe como um todo tem a seu respeito, colocando-o no lugar do clínico clássico com quem se faz psicoterapia. Os integrantes da própria Unidade Básica de Saúde (UBS), por não conhecerem seu papel dentro do dispositivo acabam fazendo encaminhamentos como se o psicólogo fosse parte de um ambulatório não-institucionalizado. ⁽¹⁸⁾

O que deve ser compreendido pela sociedade, gestores e pelos próprios psicólogos é que, o profissional de psicologia tem muito mais a contribuir com a ESF e com o SUS, os objetivos não podem ser configurados apenas pela cura de doenças, deve-se ampliar o olhar sobre o indivíduo enfermo considerando, todo o contexto relativo, a questões psicológicas, sociais, históricas onde ele se situa. ⁽¹⁸⁾ A partir dessa dimensão de cuidado em saúde mais abrangente, que se distancia da atuação tradicional, que surge a proposta de trabalho sob a perspectiva da clínica ampliada.

A clínica ampliada já faz parte da metodologia de trabalho do NASF, e está prevista na própria portaria que o regulamenta, e em todo o material de apoio produzido pelo Ministério da Saúde (MS), para auxiliar no direcionamento das práticas no serviço. Essa abordagem preconiza que, a avaliação diagnóstica deve ser realizada levando em consideração não somente o saber clínico, mas todo o contexto que envolve a vida do sujeito. ⁽¹³⁾ O Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização refere-se à clínica ampliada como, um compromisso com o indivíduo enfermo, pois nesse espaço ele é olhado de maneira particular, procuram-se parcerias com outros setores da sociedade que, possam incrementar o serviço com novos conhecimentos, esse modelo de clínica estabelece vínculo com os usuários, se colocando como corresponsável pelos mesmos. ⁽²³⁾

Com a entrada do psicólogo nas áreas social, escolar, da saúde, a clínica psicológica percebeu a necessidade da ampliação de suas práticas, com isso rompe-se com paradigmas que ilustram a profissão como reducionista, tendo como local de exercício principal os consultórios particulares. A clínica ampliada compreende que, pode existir um novo modelo de atendimento que de certo modo remodela a relação entre psicólogo e usuários, pois agora existe um entendimento que são necessárias diferentes formas de se relacionar para atuar em meio a um contexto tão complexo como, é o da saúde pública. ⁽²⁴⁾ De acordo com Eichenberg e Bernandi, aos poucos, é possível perceber que o fazer da psicologia vem assumindo uma postura que perpassa o modelo de práticas

psicoterápicas, percebendo que, a população demanda um cuidado deferente, do que era habitual décadas atrás. ⁽²⁴⁾

O modelo de clínica ampliada surge também tornar o profissional de psicologia mais acessível à comunidade, pois essa era uma relação culturalmente distante, permeada por um série de limites. E para alcançar esse propósito é preciso lançar mão de métodos que afastam-se da clínica praticada em settings clássicos, nesse contexto, emprega-se condutas harmônicas que objetivam a reflexão dos participantes diante de um olhar humanizado e acolhedor. ⁽²⁴⁾ Nesse sentido, Eichenberg e Bernardi lembram que, ⁽²⁴⁾ a clínica não está mais restrita ao usuário, agora a família, comunidade, e outros diferentes espaços dos quais o sujeito faz parte, devem ser considerados na terapêutica.

Mas, é preciso reconhecer que os profissionais que atuam no NASF se deparam com dificuldades impostas ao trabalho cotidiano, entre os percalços está a formação profissional que inclui não só as graduações ineficazes para atuar na área mas, também as pós-graduações à distância que, na grande maioria das vezes não abrange questões relativas ao estabelecimento de vínculos, noções de como acolher e escutar as queixas do outro, através de aulas práticas. ⁽²⁵⁾ O desenvolvimento dessas competências são fundamentais para a execução dos princípios do NASF. Em contrapartida, as residências multiprofissionais tem se mostrado uma proposta de grande valia para a inserção prática de profissionais na área. Para um bom desempenho, os funcionários que trabalham no NASF devem estar dispostos a se comunicar, vincular-se com a comunidade e profissionais das redes RAPS, SUAS, educação e outras. É necessário também, adaptar-se, porque possivelmente haverá diferenças entre a população e EqSF de cada localidade dentro de um mesmo município, entre outras atitudes que, por se só não garantem o sucesso da atuação mas, contribuem com os desdobramentos do fazer na prática. ⁽²⁵⁾

Para acompanhar esse movimento de mudança é preciso despir-se em parte, do modelo clínico tradicional, e acrescentar características inovadoras que consideram o mundo em volta do sujeito, pois todo universo contribui com adoecimento, tratamento, assim como também, para a produção de saúde. Nesse sentido, Eichenberg e Bernardi defendem que, ⁽²⁴⁾ as ações de saúde devem levar em consideração o contexto biológico, cultural e social do sujeito, sendo programadas para ocorrer no meio que o mesmo vive isso, facilitará a adesão dos usuários às atividades propostas e conseqüentemente, repercutirão na situação de saúde das comunidades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do texto, é possível notar a descrição de algumas práticas realizadas por psicólogos nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). A necessidade dos usuários do SUS fez com que, fosse elaborado e entrasse em vigor um modelo de assistência diferente, inovador que, busca contribuir para o desenvolvimento saudável de toda a população atendida. Embora, tenham surgido modos atuação que abarquem o sujeito considerando vários aspectos de sua vida, é possível perceber através dos estudos utilizados na construção deste escrito que, ainda existem psicólogos que estão ligados a práticas tradicionais na qual, predomina o modelo clínico baseado na psicoterapia. Na contramão desse modo de exercício da profissão, muitos profissionais já conseguem compreender que, é necessário ampliar os horizontes e dar um novo rumo ao trabalho na saúde pública, nesse lugar, as práticas psi tradicionalistas dão lugar a modos de atuação que, aproximam o trabalhador dos usuários, e de diferentes equipes. Além disso, as ações devem se dar no território em que, esses indivíduos vivem e com os recursos que os mesmos possuem.

No entanto, a literatura encontrada reconhece que o modelo clínico clássico ainda se mantém hegemônico e observa-se se esta é uma questão cultural própria à categoria profissional e relacionada aos processos formativos e que, levará algum tempo para ser modificada. Entretanto, o mercado de trabalho, no âmbito das políticas públicas, abriu a possibilidade de inserção dos profissionais da área na Atenção Básica (AB), conseqüentemente uma série de avanços já podem ser percebidos, inclusive no que diz respeito a inserção de disciplinas voltadas para este trabalho específico em, graduações e pós-graduações. Ademais, ao longo da última década é possível observar o crescimento da produção científica acerca do tema, o que possibilita a troca de saberes e compartilhamento de experiências entre os atuantes do serviço. Ainda que, se tenha progredido consideravelmente, há muito o que ser feito para a consolidação das ações do psicólogo no NASF que, é um dispositivo novo, desconhecido por grande parte da população, que inicialmente acredita que os atendimentos prestados terão cunho ambulatorial nesse sentido, também cabe ao psicólogo explicar quais serão suas atribuições.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moura RH. O Núcleo de Apoio à Saúde (NASF) como mobilizador da práxis psicossocial [dissertação]. ASSIS: UNESP; 2014.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Moreira DJ, Castro MG. O Núcleo de Apoio à Saúde Da Família (NASF) como porta de entrada oficial do psicólogo na atenção básica. *Rev. Trans Formações em Psicologia*. 2009; 2(2): 51-64.
4. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.
5. Santos WTM. Da precarização do trabalho às potencialidades do cuidado: A inserção de profissionais da psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). [Tese]. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; 2015.
6. Oliveira SRPD. Atuação dos psicólogos, no processo de educação permanente de saúde, nas equipes do NASF em Campina Grande. [Trabalho de Conclusão de Curso] Paraíba: UEPB. 2014.
7. Brasil. 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. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2012 jan.
8. Furtado MEMF, Carvalho LB. O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. *Rev. Psic. e Saúde*. 2015 jun.; 7 (1): 09-17.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*. 2008 jan.; Seção 1, p. 47 a 49.
10. Michels RS, Stinieski MS, Braga MV, Bolsan LM, Galvão AAY, Bellini MIB. Normativas e produção do conhecimento sobre o NASF: elementos para reflexão. In: I SIPINF - Seminário Internacional sobre Políticas Públicas, Intersetorialidade e Família, 2013, Porto Alegre. *Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional*, 2013. v. 1.
11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Caderno de Atenção Básica – diretrizes do NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 164p.
12. Kichel PG. Núcleos de apoio á saúde da família – NASF: a proposta do apoio matricial na Atenção Básica. [Trabalho de Conclusão de Curso] Brasília: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2014.

13. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS, Clínica ampliada e compartilhada. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 68 p.
14. Sousa D, Oliveira IF, Costa AL. Entre o especialismo e o apoio: Psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Revista Psicologia USP*; 2015; (26)3:474- 483.
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica, Oficina de qualificação do NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. 90p.
16. Universidade Federal de Santa Catarina. Especialização multiprofissional em saúde da família: Eixo III – A assistência na Atenção Básica: Projeto de saúde no território. Florianópolis: UFSC; 2012. 62p.
17. Ciaffone ACR, Maria A.F., Rodrigues GT, Pereira P, Yoshisaki N C, Steil A.V. Análise do trabalho de psicólogo do núcleo de apoio à saúde da família (NASF): contornos de um cargo em construção. In: *Anais do III Congresso Ibero-americano de Psicologia das Organizações e do Trabalho 2013*; Rosário. Argentina.
18. Conselho Federal de Psicologia. A prática da psicologia e o núcleo de apoio à saúde da família. Brasília: CFP; 2009. 172 p.
19. Cela M, Oliveira IF. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. *Estudos de Psicologia*. 2015; 20(1):31-39.
20. Nepomuceno LB, Brandão IR. Psicólogos na Estratégia Saúde da Família: caminhos percorridos e desafios a superar. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2011; 31(4):762-777.
21. Conselho Federal de Psicologia. Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas na atenção básica. CFP: Brasília; 2010. 76p.
22. Santos DP, Alves GM, Amboni G. Interfaces da psicologia no âmbito da atenção básica. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família*. 2013; 1: 129-142.
23. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. 60p.
24. Eichenberg JF, Bernardi AB. A prática do psicólogo na Atenção Básica em saúde mental: uma proposta da clínica ampliada. [Artigo de Pós-Graduação] Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Vale do Itajaí: UNIDAVI. 2015
25. Nascimento DDG, Oliveira MAC. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Revista o Mundo da Saúde*, São Paulo: 2010; 34(1):92-96.