

# A implementação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a inserção da Saúde Mental no território NASF/ESF

Sandra Maria Greger Tavares<sup>1</sup>

## Introdução

A Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). De acordo com as diretrizes dessa portaria, o NASF tem como objetivo ampliar a abrangência e o escopo das ações de atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o **processo de territorialização** e regionalização a partir da atenção básica. O NASF deve se constituir por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, que devem atuar em parceria com os profissionais das Equipes de Saúde da Família –ESF, compartilhando as práticas em saúde nos **territórios** sob responsabilidade das ESF e atuando diretamente no apoio às equipes e na unidade na qual o NASF está cadastrado.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família compõe uma iniciativa que vai ampliar o número de profissionais vinculados às equipes de Saúde da Família (ESF). Os núcleos poderão reunir profissionais das mais variadas áreas de saúde, tais como: médicos (ginecologistas, homeopatas, pediatras e psiquiatras), profissionais de educação física, nutricionistas, acupunturistas, farmacêuticos, assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e terapeutas ocupacionais.

Os NASF devem buscar instituir a plena **integralidade do cuidado físico e mental aos usuários** do SUS, pelo intermédio da qualificação e complementaridade do trabalho das Equipes de Saúde da Família. Recomenda-se que cada NASF, **conte com pelo menos 1 profissional de Saúde Mental, tendo em vista a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais.**

Os profissionais de cada núcleo devem identificar, em conjunto com a ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada área coberta. Faz parte da estratégia de atuação dos núcleos, a promoção da saúde e da qualidade de vida, como estratégia de prevenção de doenças. Por essa razão, destaca-se a importância da atuação

multiprofissional, com professores de Educação Física e Nutricionistas, Psicólogos, entre outros.

Entre as inúmeras ações, os NASF devem: desenvolver atividades físicas e práticas corporais; proporcionar educação permanente em nutrição; contribuir para a ampliação e valorização da utilização dos espaços públicos de convivência; implementar ações em homeopatia e acupuntura para a melhoria da qualidade de vida; promover ações multiprofissionais de reabilitação para reduzir a incapacidade e deficiências, permitindo a inclusão social; atender usuários e familiares em situação de risco psicossocial ou transtorno mental; criar estratégias para abordar problemas vinculados à violência e ao abuso de álcool e apoiar as equipes do SF na abordagem e na atenção aos agravos severos ou persistentes na saúde de crianças e mulheres, entre outras ações.

Para implementar o NASF, o município deve elaborar um projeto, contemplando o **território** de atuação, as atividades que serão desenvolvidas, os profissionais e sua forma de contratação com especificação de carga horária, identificação das equipes do SF vinculadas ao NASF e da unidade de saúde que credenciará o NASF. Esse projeto deverá ser aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde e pela Comissão Intergestores Bipartite de cada estado.

A proposta de implementação dos NASF considera a linha política proposta pelo Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), que visa, entre outras coisas, superar as desigualdades presentes nos e entre os municípios, por meio da concretização do princípio da regionalização e da garantia da equidade e da integralidade.

De acordo com Heimann e colaboradores (2007), a regionalização tem sido uma estratégia adotada pelo Ministério da Saúde, particularmente a partir da Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) 01/01 do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Portaria MS/GM nº 95 de 26 de janeiro de 2001 (BRASIL, 2001), para evitar a atomização do SUS em milhares de sistemas locais, ineficientes, iníquos e não resolutivos. A regionalização tem se pautado pela ênfase na implementação de redes regionais articuladas que, dentro dos princípios de complementaridade e de solidariedade, ultrapassem os problemas organizacionais ineren-

<sup>1</sup> Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica e Doutora em Psicologia do Desenvolvimento Humano e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde Secretária de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: greger@usp.br

tes, principalmente aos municípios de pequeno porte, permitindo que estes ofereçam ações abrangentes, nos diversos níveis de complexidade, capaz de resgatar a diretriz da integralidade.

O NASF se insere no bojo dessa estratégia de regionalização, otimizada pelo Pacto pela Saúde (2006). Sua implementação pode ser compreendida como um exercício significativo de regionalização, rumo à integralidade das ações de promoção, prevenção, cura e recuperação, pautada na integração da organização de serviços, práticas e profissionais de saúde, permeada pelo diálogo político entre os diversos níveis de gestão e gerência.

## Objetivos

O objetivo desse artigo é problematizar o conceito de território e refletir sobre a inserção de um novo território – os NASF (focalizando a inserção do profissional de Saúde Mental em suas equipes) em outro território, a saber, a área de abrangência das ESF a que cada NASF se vinculará.

A questão principal que se coloca é: Em que medida a inserção dessas equipes interdisciplinares de apoio (NASFs) nos territórios sob responsabilidade das ESFs será concretizada de forma compactuada, provocando e convidando os principais atores vinculados – gestores, profissionais de saúde das ESF, profissionais dos NASF e usuários (conselheiros de saúde ou não) a discutirem e participarem concretamente de seu processo de implementação? Essa questão se sustenta, pelo seguinte motivo: se não houver um processo de enraizamento e de contínua observação participante em cada território em que se der a implementação de cada NASF, desde a elaboração do projeto até sua efetiva implantação, corre-se o risco de se oferecer mais um serviço e/ou equipe sobrepostos e desconectados (NASF) que, por sua vez, poderão oferecer modelos e métodos de atenção em saúde excludentes e não pertinentes frente às demandas por saúde experimentadas pela população local.

Essa preocupação é fundamental, principalmente no que diz respeito à inserção da linha de cuidado em Saúde Mental nos NASFs e indiretamente nas ESFs, uma vez que a proposta de inserção da Saúde Mental nos NASF poderia auxiliar, e muito, na concretização do princípio da integralidade no que se refere tanto aos serviços como aos cuidados em saúde.

## A territorialização da Saúde Mental no território NASF/ESF:

Como é referido na Portaria 154/2008, salta aos olhos a magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, o quê, por si, justifica a inclusão de pelo menos um profissional de Saúde Mental (não necessariamente Psicólogo) em cada NASF, recomendação esta que não é feita com relação a nenhuma outra área profissional.

Isso nos faz refletir sobre a importância do enfrentamento dos agravos à saúde vinculados a situações de risco psicossocial que poderiam ser identificados de modo precoce se houvesse um profissional de Saúde Mental participando ativamente no território de cada comunidade em que se pretendesse implementar um NASF, ou em que o NASF já estivesse instalado.

Esse profissional de Saúde Mental poderia promover, junto às ESF e aos profissionais de outras especialidades vinculados ao NASF, a realização de diagnósticos-interventivos das condições psicossociais experimentadas em momentos diversos por populações específicas da comunidade local. A idéia é que instalasse uma espécie de “observatório local de saúde”, com a participação ativa de um profissional de Saúde Mental com especialização em Psicologia Sócio-Comunitária, que estaria apto a sensibilizar e preparar profissionais de outras áreas e níveis de formação, inclusive usuários e moradores da própria comunidade para realizarem tal diagnóstico situacional e desenvolver os devidos e possíveis procedimentos e encaminhamentos, contando com a rede de apoio daquele território.

O exercício de tecer continuamente e de modo uníssono a trama da rede de saúde constituída por cada unidade NASF/ESF, também poderia ser uma atividade estimulada por um profissional de Saúde Mental com formação em Recursos Humanos e/ou Psicologia Social preparado para lidar com a dinâmica de integração de grupos tão diversos, incluindo os gestores, e maximizar o potencial criativo e produtivo de cada equipe NASF/ESF, as quais poderiam, então, vir a ser uma mesma equipe, tornando cada vez mais complexa e integrada, a trama dessa rede.

A atuação do profissional de Saúde Mental na promoção da saúde, uma vez instalada e tecida essa rede NASF/ESF, seria também de suma importância na construção e desenvolvimento de um método clínico ampliado, na verdade uma clínica do social que incluiria a investigação e a intervenção contínuas frente a problemáticas vinculadas à constituição de cada território e à construção de diferentes modos de subjetividade no cerne desses territórios. Isto equivale a dizer que, no âmbito de cada território, compõem-se múltiplas formas de ser e estar, inúmeros modos de viver, adoecer e morrer. Tais multiplicidades seriam o objeto desse observatório local de saúde que as mapearia, utilizando-se de métodos diversos, desde o geoprocessamento, até a pesquisa qualitativa e participante, de preferência conjugadas, sob a forma de triangulação metodológica.

A partir desses diagnósticos territoriais contínuos poderiam ser construídas e reconstruídas práticas em saúde substitutivas aos modos de cuidado dominantes e padronizados que, na maioria das vezes, não se mostram eficientes para determinada comunidade, ou mesmo para uma parcela, um subgrupo inserido nessa

comunidade. Essas ações demandariam com certeza uma costura intersubjetiva de conceitos e práxis de vários profissionais e uma “amarração” das mesmas nos vários espaços que constituem cada território, quer seja o social, o cultural, o político e não somente o espaço da saúde, ou da Saúde Mental.

Sobre a noção de território, poderíamos dizer que:

“Em sua realidade vivida, os seres humanos – e de formas extremamente complexas – estão constantemente se apropriando do espaço sobre o qual vivem e estabelecem suas diversificadas atividades e relações sociais. Um mesmo homem, no seu agir cotidiano e na sua correlação com outros homens, vai produzindo territórios que apresentam maior ou menor durabilidade. Ao se apropriar de determinado espaço e transformá-lo em sua propriedade (...) um sujeito humano define ou redefine um território. (...) O território que se produz e se converte em propriedade fundiária – ou em unidade política estável para considerar um nível mais amplo – pode existir em uma duração bastante longa antes de ser tragado por um novo processo de reterritorialização. Contudo, se um homem exerce a profissão de professor, ou a função de político, no momento de exercício destas funções ele poderá estar territorializando uma sala de aula ou um palanque por ocasião de um comício político, por exemplo, constituindo-se estes em territórios de curtíssima duração. A vida humana é eterno devir de territórios de longa e curta duração, que se superpõem e se entrecruzam ao sabor das relações sociais, das práticas e representações” (BARROS, 2006, p.460).

Assim, vemos que um profissional pode territorializar um espaço a partir de sua práxis. Disso resulta que a ocupação do território do NASF por diversas modalidades profissionais, pode compor um território múltiplo e integrado dependendo do eixo que nortear as ações dos mesmos.

A promoção de um olhar clínico ampliado e da integralidade das ações de todos os profissionais em função de diagnósticos situacionais realizados continuamente na concretude dos territórios, poderia ser o eixo norteador das práxis dos profissionais de Saúde Mental que vierem a compor as equipes dos NASFs.

### Considerações Finais

Finalmente, é importante diferenciar que, ao se falar em regionalização no Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006), entende-se que as regiões de saúde podem ser diferentes das divisões administrativas regionais, os distritos sanitários, podendo se realizar recortes regionais diversos

de acordo com o mapeamento territorial identificado. Esses espaços geográficos, que podem ser contínuos, ou não devem ter como base a existência de identidades culturais, econômicas e sociais, assim como de redes nas áreas de comunicação, infra-estrutura, transporte e saúde. É responsabilidade dos gestores municipais e estaduais identificarem estes múltiplos territórios.

Considero que as equipes dos NASF/ESF poderiam também, subsidiar os gestores municipais e estaduais nesse processo de identificação continuada desses múltiplos territórios em cada “região”, ou em regiões interligadas, e planejar de forma pactuada, modos efetivos de reterritorialização das práticas de saúde a serem desenvolvidas pelas equipes integradas com as populações locais. A participação do profissional de Saúde Mental nesse processo seria fundamental, uma vez que sua práxis refere-se direta e indiretamente ao estudo dos modos de vida e das formas de subjetividade em territórios diversos, incluindo o território institucional e ocupacional, bem como ao desenvolvimento de estratégias clínicas que potencializem o enfrentamento de condições injustas e indignas de vida e de saúde.

### Referências Bibliográficas

- BARROS, J.A. História, espaço e tempo: interações necessárias. Belo Horizonte: **Varia História**. vol 22. nº 36. p.460-476 Jul/Dez. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008: Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Orientações para a implantação dos núcleos. Brasília. Ministério da Saúde, 2008. Disponível em [http://www.saude.sc.gov.br/PSF/PORTARIAS/NASF\_orientacoes\_PORTARIA\_Nº154.doc]. Acessado em Agosto de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde **Portaria Nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006. Disponível em [http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-399.htm]. Acessado em Agosto de 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto pela Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso: Norma Operacional da Assistência à Saúde: NOAS-SUS 01/01** e Portaria MS/GM nº 95, de 26 de janeiro de 2001 e regulamentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- HEIMANN, L.S. *et al.* **Gestão Regional do SUS - São Paulo: rumo ao Pacto de Gestão**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2007. Coleção Temas em Saúde Coletiva. nº 5.