

Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os desafios para a saúde mental na atenção básica

I¹ Ariadna Patricia Estevez Alvarez, ²Ágata Carla de Deus Vieira,

³Fayllane Araujo Almeida I

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar artigos científicos publicados na área da saúde, investigando os principais desafios para o trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), considerando a relação saúde mental-atenção básica. Como método, realizou-se revisão sistemática nas bases de dados entre os anos de 2013 e 2018 das pesquisas com campo empírico que se dedicaram a estudar a atuação dos NASFs no eixo de saúde mental na Região Sudeste do Brasil. Foram encontrados 21 artigos, dos quais três foram escolhidos a partir dos critérios de inclusão para análise e discussão de resultados. Conclui-se que entre os principais desafios do NASF na relação saúde mental-atenção básica, há: 1) predominância de um modelo biomédico em detrimento de um modo de trabalhar pautado no coletivo; 2) dificuldade em compreender e realizar o apoio matricial; e 3) isolamento e baixo grau de comunicação entre equipes, o que cria barreiras para o exercício da interdisciplinaridade.

► **Palavras-chave:** saúde mental; atenção primária em saúde; núcleos de apoio à saúde da família.

¹ Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (apea.fiocruz@gmail.com).
ORCID: 0000-0003-1067-209X

² Especialização em Estratégia e Saúde da Família, Centro Universitário Celso Lisboa. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (agatavieira90@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-4831-0716

³ Especialização em Estratégia e Saúde da Família, Centro Universitário Celso Lisboa. Rio de Janeiro-RJ, Brasil (fayllanearaujo@gmail.com).
ORCID: 0000-0002-2307-3048

Recebido em: 20/10/2018
Revisado em: 02/06/2019
Aprovado em: 26/06/2019

Introdução

Este artigo discute algumas experiências de saúde mental atendidas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs). Considerando a recente expansão da Atenção Básica e os processos de reforma psiquiátrica e de desinstitucionalização em saúde mental, que trazem desafios para as equipes desses campos, pretendemos conhecer a produção científica que tem se dedicado a estudar a atuação dos NASFs, a partir da seguinte pergunta norteadora: “Quais os principais desafios para o trabalho dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), considerando a relação saúde mental-atenção básica?”.

Foi realizado um mapeamento sobre a produção de artigos que abordam pesquisas com campo empírico ou relato de experiências dos NASFs, no atendimento de casos de saúde mental na Região Sudeste do Brasil, que é composta pelos estados do Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo. Como método da pesquisa, foi escolhida a revisão sistemática de artigos publicados nas bases BVS e Scielo, no período entre 2013 e 2018, utilizando como descritores os termos: saúde mental, atenção primária, saúde da família, apoio matricial, matriciamento, NASF, núcleo de apoio à saúde da família.

Ao mencionar a desinstitucionalização e a Reforma Psiquiátrica, faz-se necessário explicitar o que se pretende afirmar ao utilizar estes termos. A desinstitucionalização é entendida, na concepção definida por Rotelli e Amarante (1992), como um processo de construção permanente de uma multiplicidade de serviços e circuitos que buscam superar os vícios dos saberes completos e das instituições totalitárias, para produzir trocas sociais e subjetividades novas e plurais. Essa perspectiva é defendida por Franco Basaglia, psiquiatra italiano e precursor da Reforma Psiquiátrica na Itália, cujos ideais foram propagados por outros entusiastas pelo mundo. Portanto,

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

A Atenção Primária em Saúde (APS) relaciona-se a um conjunto de práticas

integrals em saúde, que devem ser de fácil acesso, cobrir as afecções e condições mais comuns e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

No Brasil, a Atenção Básica¹ (AB) é considerada a principal porta de entrada dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Suas ações são desenvolvidas em um território geograficamente definido, possibilitando aos profissionais de saúde maior proximidade tanto da população quanto da realidade vivida por esta, o que viabiliza a criação de vínculo e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

As equipes prioritárias que atuam na Atenção Básica são denominadas equipes de Saúde da Família² (eSF) e são compostas por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Essas equipes são responsáveis pelo cuidado da população adscrita de seu território – de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017) – em todas as fases da vida e “mesmo quando se indica uma internação, uma cirurgia ou um tratamento de maior complexidade, o paciente continua a ser da equipe, enquanto morar no mesmo bairro” (LANCETTI, 2000, p. 39).

Quem está na Atenção Primária à Saúde tem um ponto vista diferente e complementar ao de quem está em outros serviços de saúde da rede (serviço hospitalar, unidades de urgência e emergência, centro de especialidades). A equipe de SF tem mais chances de conhecer a família ao longo do tempo, conhecer a situação afetiva, as consequências e o significado do adoecimento de um de seus membros (BRASIL, 2010, p. 16).

No entanto, Lancetti (2000, p. 39) nos adverte que “o vínculo e a continuidade exigem lidar com o sofrimento, processo para o qual os técnicos não estão preparados.” Desta forma, a fim de ampliar a atuação da Estratégia e Saúde da Família (ESF) e oferecer suporte técnico-pedagógico e assistencial aos profissionais da Equipe de Saúde da Família, foi criado em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF),³ visando à corresponsabilização das ações e o compartilhamento das decisões e condutas a serem adotadas, e aumentar o grau de resolubilidade da Atenção Básica (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017). “A dimensão assistencial é aquela que vai produzir ação clínica direta com os usuários, e a ação técnico-pedagógica vai produzir ação de apoio educativo com e para as equipes” (BRASIL, 2010, p. 12).

O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem em parceria com os profissionais das eSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios sobre sua responsabilidade. O NASF compõe-se de oito áreas estratégicas: atividade física/práticas corporais, práticas integrativas e com-

plementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança/adolescente/jovem, saúde da mulher e assistência farmacêutica (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012, p. 526).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), “o manejo e o tratamento de transtornos mentais no contexto da APS são passos fundamentais para possibilitar a um maior número de pessoas o acesso mais facilitado e rápido ao cuidado em saúde mental” (BRASIL, 2010, p. 34). Deste modo, a saúde mental é uma das atividades estratégicas em que as equipes de Saúde da Família contam com o apoio dos NASFs, devido à complexidade das demandas de saúde mental na AB. Tais demandas podem estar relacionadas a “conflitos familiares, depressão, ansiedade, luto, queixas escolares, negligência no cuidado com crianças e ausência materna e paterna, violência de gênero, dependência química e transtornos alimentares” (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017, p. 3).

Segundo levantamento realizado pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), em 2002, “56% das equipes de Saúde da Família referiram realizar ‘alguma ação de saúde mental’” (BRASIL, 2010, p. 35). A OMS, em 2008, juntamente com a Global Family Doctor, Associação Mundial de Médicos de Família (WONCA), apontou as razões essenciais para a integração entre Saúde Mental e Atenção Primária à Saúde:

[...] relevante magnitude e prevalência dos transtornos mentais; necessidade de um cuidado integral em saúde devido à indissociação entre os problemas físicos e de saúde mental; altas prevalências de transtornos mentais e baixo número de pessoas recebendo tratamento; aumento do acesso aos cuidados em saúde mental, quanto realizados na APS; maior qualificação das ações e dos serviços, propiciando o respeito aos direitos humanos; redução de custos indiretos com a procura de tratamento em locais distantes; e bons resultados para a integralidade da saúde de sujeitos com sofrimento psíquico (BRASIL, 2010, p.35-36).

O processo de trabalho entre NASF e eSF constitui-se a partir de ações compartilhadas entre ambas as equipes, que podem abranger discussões de casos de sujeitos ou de demandas do território, atendimento e realização de grupos. Para a realização dessas ações, são utilizados o apoio matricial,⁴ a clínica ampliada,⁵ o projeto terapêutico singular (PTS),⁶ o projeto de saúde no território (PST)⁷ e a pactuação de apoio⁸ (BRASIL, 2010). De todas as estratégias utilizadas, o apoio matricial se destaca como a principal ferramenta utilizada pelo NASF.

O trabalho do NASF junto com as eSF, baseado na metodologia de Apoio

Matricial (matriciamento), propõe a construção de uma relação horizontal entre os profissionais, proporcionando troca de conhecimentos e possibilitando, desta forma, a ampliação do olhar sobre os problemas relacionados à saúde, intensificação do vínculo e garantia da longitudinalidade do cuidado (KLEIN; D'OLIVEIRA, 2017). O apoio matricial visa superar “a lógica de encaminhamentos indiscriminados para uma lógica de corresponsabilização entre as equipes de Saúde da Família e Saúde Mental” (BRASIL, 2010, p.36).

Ressalta-se que o NASF, diferentemente da Atenção Básica, não funciona como porta de entrada aberta e não é de livre acesso para atendimento individual e coletivo; os atendimentos efetuados pelo NASF nessas modalidades, quando necessário, devem ser pactuados pelas equipes que atuam na AB (BRASIL, 2017). Logo, a interdisciplinaridade, juntamente com outros princípios do SUS, como a integralidade das ações e resolubilidade, são dispositivos previstos no trabalho do NASF e que devem ser potencializados continuamente entre as equipes do NASF e as eSF.

As ações de saúde mental desenvolvidas pelos profissionais do NASF devem ter como objetivo o aumento das possibilidades de intervenção e de resolutividade das equipes de SF em relação aos problemas em saúde mental do seu território, propiciando a ampliação da clínica em relação às questões subjetivas e à abordagem psicossocial (BRASIL, 2010, p.42).

O desenvolvimento de ações em Saúde Mental na Atenção Básica é um importante aspecto do processo estratégico de desinstitucionalização. Assim, neste artigo, analisamos a produção científica acerca das experiências de atendimentos em Saúde Mental realizados pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Brasil, pois “diante da magnitude epidemiológica dos transtornos mentais, considera-se fundamental a priorização dos profissionais de Saúde Mental e das ações de saúde mental pelos NASFs” (BRASIL, 2010).

Metodologia

Para a realização deste estudo, focamos na produção de artigos que abordam pesquisas baseadas em experiências concretas, ou seja, com campo empírico nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs), da Região Sudeste do Brasil, relacionadas à Saúde Mental, por meio de uma revisão bibliográfica.

Foram utilizados artigos em português, publicados nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período entre 01/01/2013 e 13/03/2018. Para a seleção desses artigos, levamos em consideração

aqueles que apresentassem a combinação do descritor “Saúde Mental” com “Atenção Primária” ou “Saúde da Família”, “Apoio Matricial” ou “matriciamento”, “NASF” ou “Núcleo de Apoio à Saúde da Família” e que pudessem responder às seguintes questões: 1) Quais os principais desafios, contribuições e perspectivas para o trabalho dos NASFs? 2) Como tem funcionado a relação entre Saúde Mental e Atenção Básica? 3) Que impasses aparecem na relação Saúde Mental-Atenção Básica? Nossas buscas apresentaram o resultado relatado na tabela 1.

Tabela 1. Resultado das pesquisas nos bancos de dados

| Palavra-chave | Quantidade de artigos (SciELO) | Quantidade de artigos (BVS) |
|--|--------------------------------|-----------------------------|
| saúde mental, atenção primária, saúde da família, apoio matricial, matriciamento | 4 | 13 |
| saúde mental, atenção primária | 177 | 303 |
| saúde mental, saúde da família | 253 | 775 |
| saúde mental, saúde da família, apoio matricial | 24 | 29 |
| NASF | 80 | 101 |
| NASF, saúde mental | 14 | 21 |
| núcleo de apoio à saúde da família, saúde mental | 16 | 22 |

Fonte: elaboração própria.

Após análise preliminar dos artigos encontrados nas bases de dados, selecionamos 21 artigos para leitura e síntese, os mesmos estão evidenciados na tabela 2.

Tabela 2. Artigos selecionados para leitura e síntese

| Código de estudo | Título | Ano | Autores | Estado | Revista |
|------------------|---|------|--|--------|---|
| A | Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf | 2017 | SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra de Gois dos; UCHOA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. | SP | Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, Sept. 2017 |

continua...

| Código de estudo | Título | Ano | Autores | Estado | Revista |
|-------------------------|--|------------|--|---------------|--|
| B | A prática do apoio matricial e os seus efeitos na Atenção Primária à Saúde | 2016 | BELLOTTI, Meyrielle; LAVRADOR, Maria Cristina | ES | Cad. Ter. Ocup. UFSCar (Impr.); 24(2): [373-378], abr.-jun. 2016 |
| C | Apoio matricial como ferramenta de articulação entre a Saúde Mental e a Atenção Primária à Saúde | 2013 | MACHADO, Dana Karine de Sousa; CAMATTA, Marcio Wagner | BRASIL | Cad. saúde colet., Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 224-232, June 2013 |
| D | Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis | 2013 | MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno Izídio da. | RJ | Psico USF; 18(1): 151-159, jan.-abr. 2013 |
| E | Apoio matricial em saúde mental na atenção primária à saúde: uma análise da produção científica e documental | 2013 | BONFIM, Iris Guilherme et al. | BRASIL | Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, p. 287-300, June 2013 |
| F | Apoio matricial em saúde mental no sus de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores | 2018 | DANTAS, Natália Freitas; PASSOS, Izabel Christina Friche | MG | Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 201-220, Apr. 2018. |
| G | Apoio matricial em saúde mental: fortalecendo a saúde da família na clínica da crise | 2014 | MINOZZO, Fabiane; COSTA, Ileno Izídio da | RJ | Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 16, n. 3, p. 438-450, Sept. 2013 |
| H | Atenção básica e saúde mental: um diálogo e articulação necessários. | 2014 | AZEVEDO, Dulcian Medeiros de; GUIMARÃES, Fernanda Jorge; DANTAS, Jeane Félix; ROCHA, Rocha | BRASIL | Rev. APS; 17(4)20122014. |
| I | Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família | 2016 | SHIMIZU, Helena Eri; FRAGELLI, Thais Branquinho Oliveira | BRASIL | Rev. bras. educ. med., Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. 216-225, June 2016 |

continua...

| Código de estudo | Título | Ano | Autores | Estado | Revista |
|-------------------------|--|------------|---|---------------|--|
| J | Cuidado em saúde no território na interface entre Saúde Mental e Estratégia de da Saúde Família. | 2017 | VIEIRA, Solange Santana; NEVES, Claudia Abbês Baêta | RJ | Fractal, Rev. Psicol., Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 24-33, Apr. 2017 |
| K | Equipe de apoio e a construção coletiva do trabalho em Saúde Mental junto à Estratégia de Saúde da Família: espaço de discussão e de cuidado | 2013 | PRATES, Maria Margarida Licursi; GARCIA, Vânia Ghirello; MORENO, Diva Maria Faleiros Camargo | SP | Psico USF; 18(1): 151-159, jan.-abr. 2013. |
| L | Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil | 2015 | BARROS, Juliana de Oliveira et al. | SP | Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 9, p. 2847-2856, set. 2015. |
| M | Estudo do trabalho em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), São Paulo, Brasil | 2015 | GONCALVES, Rita Maria de Abreu et al. | SP | Rev. bras. saúde ocup., São Paulo, v. 40, n. 131, p. 59-74, June 2015 |
| N | Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família | 2015 | FITTIPALDI, Ana Lúcia de Magalhães; ROMANO, Valéria Ferreira; BARROS, Denise Cavalcante de | RJ | Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 76-87, Mar. 2015 |
| O | Núcleo de Apoio à Saúde da Família: proposta nacional e implementação em municípios do Rio de Janeiro | 2015 | PATROCINIO, Shirley Soares da Silva Marins do; MACHADO, Cristiani Vieira; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues | RJ | Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 39, n. spe, p. 105-119, Dec. 2015. |
| P | O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família | 2017 | KLEIN, Ana Paula; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas | SP | Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00158815, 2017 |

continua...

| Código de estudo | Título | Ano | Autores | Estado | Revista |
|-------------------------|---|------------|--|---------------|---|
| Q | O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil | 2014 | HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima | SP | Brasil. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3561-3571, ago. 2014 |
| R | Psicologia nos núcleos de apoio à saúde da família em Belo Horizonte | 2013 | AZEVEDO, Natália Silva; KIND, Luciana | MG | Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 33, n. 3, p. 520-535, 2013 |
| S | Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais | 2017 | PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos et al. | RJ | Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-53, Apr. 2017 |
| T | Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família | 2014 | GAZIGNATO, Elaine Cristina da Silva; SILVA, Carlos Roberto de Castro e | SP | Saúde debate; 38(101): 296-304, Apr-Jun/2014 |
| U | Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? | 2015 | GRYSCHER, Guilherme; PINTO, Adriana Avanzi Marques | BRASIL | Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3255-3262, out. 2015 |

Fonte: elaboração própria.

Resultados e Discussões

Artigos selecionados para o estudo

Embora a regulamentação do NASF tenha ocorrido em 2008 e um dos seus eixos estratégicos seja a Saúde Mental, entre 01/01/2013 e 13/03/2018 não encontramos nas bases de dados utilizadas para este estudo grande produção científica relacionada ao tema. E nos chama a atenção que dos 21 artigos analisados, cinco (artigos B, D, G, S e T) falem do apoio em Saúde Mental exercido exclusivamente pelo CAPS, sem menção ao trabalho desenvolvido pelo NASF.

Outro fator que despertou curiosidade é o fato de que em Belo Horizonte-MG (artigos F e R), diferentemente do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o NASF não atua nas questões de Saúde Mental. Existem equipes de saúde mental (ESMs) destinadas para este fim, sendo o NASF integrado a Política de Reabilitação SUS BH, responsável por ações de promoção à saúde, reabilitação e inclusão social. Isso nos mostra que há especificidades em cada estado da Região Sudeste do Brasil.

Os artigos C, E, H, J, e U foram excluídos da análise por tratarem de pesquisas bibliográficas, já que em nosso recorte entraram apenas artigos com resultados de pesquisas com campo empírico. Os artigos A, L e M, por falarem de forma generalizada do trabalho do NASF e não especificarem assuntos relacionados à atuação do NASF em saúde mental, também não foram incluídos na análise. O artigo K não foi incluído no estudo em virtude de a pesquisa realizada ter sido anterior à implementação do NASF. O artigo I não foi incluído na análise por se dedicar primordialmente às competências dos profissionais para atuar no NASF; e o artigo O, por privilegiar o estudo da implantação do NASF.

Deste modo, prosseguimos com os artigos N, P e Q, de Fittipaldi, Romano e Barros; Klein e D'Oliveira; e Hori e Nascimento, respectivamente, em nossa análise, sendo um artigo do Rio de Janeiro e dois de São Paulo.

Resultados encontrados

Os resultados desta pesquisa apontam múltiplos desafios e enfrentamentos para o trabalho do NASF, porém, entre estes, destacam-se a falta de aproximação do tema sobre o que é de fato o Apoio Matricial e a baixa capacitação dos profissionais para atuação na APS em articulação com o trabalho do NASF. Conforme explicitado na fala de uma das profissionais em pesquisa realizada sobre os significados que os profissionais da Estratégia de Saúde da Família atribuíam ao apoio matricial, de Fittipaldi, Romano e Barros (2015, p. 80):

[...] na verdade saiu uma Portaria, baixou, tinha que ser cumprido e ninguém sabia como ia ser feito. Ninguém sabia o que tinha que ser feito. Acho que a gente foi buscando isso na prática. Uma construção (Profissional do NASF).

Esta fala é corroborada no estudo de Hori e Nascimento (2014, p. 3.564), sobre as práticas em Saúde Mental nos Núcleos de Saúde da Família, que ressalta que:

A maioria dos profissionais da Saúde Mental iniciou sua trajetória na APS após cadastramento do município à Portaria NASF. Nenhum profissional recebeu capacitação para atuar em APS e a maioria afirmou não ter recebido capacitação em Saúde Mental.

Isso pode ser observado também no estudo de Klein e D'Oliveira (2017, p. 4), acerca da concepção e prática da atividade de matriciamento para as equipes de Saúde da Família que trabalham nos NASFs no município de São Paulo:

A experiência anterior de trabalho na atenção primária à saúde não foi pré-requisito em suas contratações e a maioria dos entrevistados iniciou sua atuação em Atenção Primária à Saúde com a entrada no NASF.

A maioria dos profissionais iniciou sua atuação na APS sem ter capacitação teórica e/ou prática para exercer suas funções e foram descobrindo no dia a dia como executar suas atividades. Devido a esse fato, embora o preconizado pelo Ministério da Saúde seja que as intervenções individuais e diretas realizadas pelos profissionais do NASF aconteçam apenas em situações extremamente necessárias, o que ocorre na prática é diferente, sobretudo quando se trata dos casos de Saúde Mental, conforme mostra a fala de um dos profissionais na pesquisa de Fittipaldi, Romano e Barros (2015, p. 82):

[...] A psicologia, ela tem momento individual, faz só o primeiro atendimento com a gente, depois ele vai dando seguimento individual, e achamos que tá dando certo também [...] mas algumas especialidades como a psiquiatria, que é difícil... Acho que poucos profissionais da Saúde da Família vão conseguir lidar com doentes que têm esses problemas (Profissional da equipe da ESF).

Deste modo, diante do que foi observado no estudo de Hori e Nascimento (2014, p. 3.566), “a reprodução de práticas de encaminhamento e dos modelos de conhecimento técnico sobre os transtornos mentais tem sido apontada como obstáculo à construção do cuidado em saúde mental na APS”. E embora alguns profissionais do NASF tentem modificar essa situação, estes atores colidem frente à grande demanda da ESF por atendimentos individuais, conforme explicitado por um dos profissionais entrevistado na produção de Klein e D'Oliveira (2017, p. 7):

Você faz a explanação do que é o NASF, qual a função, qual o papel, os profissionais que estão inseridos, de não tornar ambulatório, de não se realizar atendimento individualizados, fazer mais num contexto de grupo. Aí na semana seguinte você volta para a mesma equipe e tem que falar de novo, porque eles têm uma resistência, por também serem cobrados a dar uma resolutividade, né? A resolutividade para alguns é atender paciente dentro de uma agenda profissional, resolutividade para eles não é você estar discutindo caso, fazendo Projeto Terapêutico Singular (PTS), pensando em ações mais abrangentes, né? (Psicólogo do NASF).

Todavia, a realidade demonstra que, embora os profissionais do NASF tragam em seu discurso a concepção de apoio matricial, conforme as falas citadas abaixo retiradas

dos artigos de Klein e D'Oliveira (2017, p. 5), e Fittipaldi, Romano e Barros (2015, p. 79-80), respectivamente, na prática esse apoio matricial de fato não se efetiva.

Então antes, quando eu entrei, eu achei que seria uma coisa muito mais assistencialista, hoje eu acho que o meu maior papel é de ser matriciadora, sabe, de explicar, mesmo que seja 200 mil vezes a mesma informação, mas acho que é isso de ensinar essas pessoas a trabalharem de uma forma, enfim... (Psicóloga do NASF).

Apoio matricial é um apoio à equipe na tentativa de aumentar a capacidade da equipe de resolutividade e também dividir o problema, compartilhar as responsabilidades, dividir angustias, pensar conjuntamente o caso (Profissional da equipe da ESF).

É uma maneira que eu tenho de ver o paciente como um todo. A saúde da família, ela não enxerga só a doença, né? Você tenta fazer ação de prevenção também. Então, assim, o apoio matricial, você tem vários profissionais, cada um com especialidades, podendo fazer ação, discutir o paciente. Então é como se fosse uma parceria. Pra poder fazer a prevenção das doenças, ou quando já tem doença, fazer o acompanhamento (Profissional da equipe da ESF).

Outrossim, o fato de esse apoio matricial não se efetivar no dia a dia faz com que os profissionais do NASF e da ESF acabam trabalhando de forma isolada, e não de forma conjunta, o que pode ser observado nas falas dos profissionais dos NASF nos resultados dos estudos de Klein D'Oliveira (2017, p. 5), Fittipaldi, Romano e Barros (2015, p. 82), e Hori e Nascimento (2014, p. 3.568), respectivamente:

Compartilhado com a Estratégia, engraçado isso... né? A gente apoia a Estratégia e trabalha mais com o NASF, é isso mesmo. Com a Estratégia a gente faz pouca coisa, são poucos os trabalhos que a gente faz [juntos] (Psicólogo do NASF).

Eu preferia que sempre tivesse em conjunto né? A gente acaba ficando muito responsável pelos pacientes mesmo né? Então no vínculo que a gente faz eu quero saber o que o outro vai falar lá (Profissional da equipe da ESF).

[...] eu me sinto um pouco sozinha, acho que essa dificuldade, de não ter muito com quem dividir o trabalho, ou então de não ter com quem discutir o caso..., às vezes você não sabe o que fazer em determinada situação... tem algumas coisas que a gente compartilha, a maior parte não, cada um fica no seu quadrado (Profissional do NASF).

Diante do exposto, observa-se que o isolamento nas ações desses profissionais acaba, por sua vez, prejudicando a prática da interdisciplinaridade decorrente dessas fragmentações no processo de trabalho, transformando em desafios a troca de saberes e a ampliação do cuidado integral em saúde, conforme preconizado na própria PNAB.

Conclusão

Ao longo da construção desta revisão bibliográfica, foi possível identificar os entraves que perpassam o desenvolvimento das ações em saúde mental a serem executadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Evidenciou-se que a proposta do apoio matricial ainda é um arranjo organizacional que sofre baixa compreensão por parte de alguns profissionais da Estratégia em Saúde da Família, e do próprio NASF, o que acaba impactando, por sua vez, no processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica.

Nesse cenário de pesquisa do trabalho de atendimento das demandas em saúde mental na AB, verifica-se que estão presentes as ações isoladas de alguns profissionais, tanto da eSF quanto do NASF, conforme referido nas falas oriundas dos artigos N, P e Q. Deste modo, configura-se como um desafio a ampliação da corresponsabilização do cuidado entre as diferentes equipes. Por conseguinte, observa-se uma divisão: enquanto as equipes dos NASF buscam trabalhar com o modelo pautado em modo coletivo (atendimentos coletivos, criação de grupos, rodas de conversas, etc.), a fim de alcançar a resolutividade dos casos, as equipes da ESF ainda mantêm certa resistência quanto à metodologia integrativa do NASF. Alguns profissionais das eSF alegam falta de tempo para atendimentos em conjunto, excesso de atribuições, cobrança por produtividade, entre outros motivos como empecilhos para executar práticas interdisciplinares. Além disso, a falta de interação com outros olhares compromete o trabalho interdisciplinar, importante dispositivo na saúde pública, proposto exatamente para que não ocorra a fragmentação do saber nessas relações.

A PNAB dispõe que a educação permanente é responsabilidade de todas as esferas de governo, porém deve ser ascendente, do nível local até o federal; logo, cabe ao município promover ações concernentes à qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica. No entanto, o que foi observado ao longo desta análise contrasta com o que está previsto na política: profissionais que não estão capacitados para acolher demandas em saúde mental, cujas ações são pautadas pelo modelo biomédico presente na saúde. Muitos desses profissionais iniciaram suas carreiras na Atenção Primária sem terem passado por processos formativos para atuar neste nível de atenção. Este dado por si só não inviabiliza o desempenho dos profissionais em suas funções, nem pode ser atribuído como única causa para os problemas, mas sinaliza a necessidade

da educação permanente com a formação profissional em serviço, prioritariamente promovida pelos municípios, considerando as especificidades de cada território.

Conclui-se que, apesar de os resultados desta pesquisa terem apontado que o trabalho do NASF encontra-se permeado de desafios diários para os profissionais que o executam, foi possível constatar também o comprometimento e empenho por parte destes atores que assumiram esse novo modelo de oferecer retaguarda à Estratégia em Saúde da Família. Não obstante, é necessário admitir que a Atenção Básica precisa ser fortalecida, ao passo que, uma vez consolidada, as ações propostas possam alcançar com eficácia o seu público-alvo. Contudo, com base nos resultados deste trabalho, O NASF é considerado uma estratégia relativamente recente, haja vista que foram criados em 2008, portanto, este dispositivo ainda não se consolidou totalmente na política nacional de atenção básica do Brasil. Entre as experiências publicadas nos últimos cinco anos, poucas são as que foram escritas por trabalhadores do NASF.

Finalizamos este artigo realizando um convite aos profissionais que atuam no NASF a relatarem suas próprias experiências, visando ampliar o debate sobre os sucessos alcançados, os desafios encontrados e a construção de saberes nas práticas de saúde mental na atenção básica.⁹

Agradecimentos

Agradecemos à psicóloga Leda Souza do Nascimento, pela leitura cuidadosa e comentários a respeito deste artigo, e a Bianca Luna da Silva, pela revisão final.

Referências

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil*. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: OPAS, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 152 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Caderno de Atenção Básica, n. 27)

FITTIPALDI, A.L. M.; ROMANO, V. F.; BARROS, D. C. de. Nas entrelinhas do olhar: Apoio Matricial e os profissionais da Estratégia Saúde da Família. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 76-87, mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100076&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2018.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA L, ESCOREL, S., LOBATO, L.V.C., NORONHA, J.C., CARVALHO, A.I. (Orgs). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.

HORI, A. A.; NASCIMENTO, A. F. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3.561-3.571, ago. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803561&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2018.

KLEIN, A. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. O "cabo de força" da assistência: concepção e prática de psicólogos sobre o Apoio Matricial no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, e00158815, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000105002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 fev. 2018.

LANCETTI, A. *Saúde mental nas entranhas da metrópole*. In: LANCETTI, A. (Org.). *Saúde mental e saúde da família*. São Paulo: Editora Hucitec; 2000. (Saúde e Loucura, 7).

Notas

¹ No Brasil, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), os termos Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Básica (AB) são considerados equivalentes. Porém alguns autores defendem o uso do termo atenção básica, em virtude de que “em português, básico tem o sentido de essencial, primordial, fundamental, distinto de primário, que pode significar primitivo, simples, fácil, rude.” (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012, p. 499).

² Com a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Equipe de Atenção Básica (eAB) também é considerada uma possibilidade de arranjo na AB, porém, o modelo prioritário é a ESF.

³ Com a publicação da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, o NASF passou a se chamar Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), e além do suporte as eSF, também presta suporte às eAB.

⁴ “O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Depende da construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas que oferecem apoio matricial. Essas diretrizes devem prever critérios para acionar o apoio e definir o espectro de responsabilidade tanto dos diferentes integrantes da equipe de referência quanto dos apoiadores matriciais” (CAMPOS; DOMITTI, 2007, p. 400).

⁵ “Toda profissão faz um recorte, um destaque de sintomas e informações, cada uma de acordo com seu núcleo profissional. Ampliar a clínica significa justamente ajustar os recortes teóricos de cada profissão as necessidades dos usuários. A clínica ampliada pode ser caracterizada pelos seguintes movimentos: 1) compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; 3) ampliação do “objeto de trabalho”; 4) transformação dos “meios” ou instrumentos de trabalho; 5) suporte para os profissionais de saúde.” (BRASIL, 2010, p. 25-26).

⁶ “É um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar. Geralmente é dedicado a situações mais complexas. É uma variação da discussão de “caso clínico”. O PTS se desenvolve em: diagnóstico, definição de metas, escolha de um profissional de referência e avaliação. (BRASIL, 2010, p. 27-28).

⁷ “O PST funciona como catalizador de ações locais para a melhoria da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades num território determinado. O projeto de saúde no território busca estabelecer redes de cogestão e corresponsabilidade instaurando um processo de cooperação e parceria entre os diversos atores sociais do território” (BRASIL, 2010, p.30).

⁸ “A pactuação de apoio pode ser dividida em duas atividades: 1) avaliação conjunta da situação inicial do território entre os gestores, equipes de SF e o Conselho de Saúde; 2) pactuação do desenvolvimento do processo de trabalho e das metas, entre os gestores, a equipe do NASF, a equipe de SF e a participação social.” (BRASIL, 2010, p. 24).

⁹ A. P. E. Alvarez, A. C. D. Vieira e F. A. Almeida foram responsáveis pela concepção, redação e aprovação da versão final do artigo.

Abstract

Family Health Support Center and the challenges for mental health in primary health care

This study aimed to analyze scientific articles published in the health area, investigating the main challenges for the work of the Family Health Support Centers (NASFs), considering the relation between mental health and primary health care. As a method, we did a systematic review in the databases between the years of 2013 and 2018 of empirical researches dedicated to study the performance of NASFs in the mental health axis in the Southeastern Region of Brazil. As a result, we found 21 articles, and three met the inclusion criteria for analysis and discussion of results. We concluded that among the main challenges of the NASF in mental health-primary health care there are: 1) Predominance of biomedical model in detriment of a way of working based on the collective; 2) Difficulty in understanding and performing matrix support; and 3) Isolation and low degree of communication between teams which creates barriers to the exercise of interdisciplinarity.

► **Keywords:** mental health; primary health care; Family Health Support Centers.

