

O PROTAGONISMO DO NASF-AB QUALIFICANDO PROCESSOS DE ATENÇÃO E FORMAÇÃO PARA O SUS.

Marina Caravaggio ¹
Alexandra de Almeida Walter ²
Júlia de Mattos ³
Pâmela Kurtz Cezar ⁴
Vânia Maria Figueiredo Olivo ⁵

A qualificação dos processos de atenção e formação para o Sistema Único de Saúde (SUS) é potencializada com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que nasceu no contexto da luta contra a ditadura, no início da década de 1970, mobilizando um conjunto de discussões e proposições em relação às necessidades de mudanças e transformações na área da saúde. A sinalização de tais mudanças não tratava apenas do setor saúde, mas da busca pela melhoria das condições de vida da população, tendo em 1986, com a 8ª Conferência Nacional de Saúde, seu grande marco histórico orientador. Tais propostas foram oficializadas com a Constituição Federal de 1988, que cria o SUS, garantindo não somente a universalidade do direito à saúde em todo território nacional, mas afirmando, em seu Art. 200, a necessidade em ordenar a formação de recursos humanos em saúde, colocando os Princípios e Diretrizes do SUS no papel de orientar do perfil da formação dos profissionais de saúde.

A partir de então, a institucionalização do SUS passa a ser um processo complexo, retratado com a criação da Lei 8.080/90 e com o advento de inúmeras políticas públicas de saúde para a estruturação de uma nova lógica de funcionamento dos serviços, impactando também no processo de formação. Nesse novo contexto, a temática da formação dos trabalhadores da saúde tornou-se um desafio crescente demandando novas políticas de

¹ Fonoaudióloga, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, Santa Maria/ RS, Brasil. Endereço eletrônico: marina.caravaggio@fm.usp.br

² Nutricionista, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, Santa Maria/ RS, Brasil. Endereço eletrônico: alexandra.walter@acad.ufsm.br

³ Profissional de Educação Física, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase em Saúde da Família, Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, Santa Maria/ RS, Brasil. Endereço eletrônico: julia.mattos@acad.ufsm.br

⁴ Mestre pela UFSM, Psicóloga, Equipe NASF-AB, Secretaria do Município da Saúde de Santa Maria, Santa Maria/ RS, Brasil. Endereço eletrônico: pamelakurtz@gmail.com

⁵ Doutora pela UFRGS, Enfermeira, Coordenadora do Programa de Residência em Área Profissional da saúde, modalidades Uniprofissional e Multiprofissional, Universidade Federal de Santa Maria/ UFSM, Santa Maria/ RS, Brasil. Endereço eletrônico: vania@ufsm.br

educação aos trabalhadores da saúde, sob a égide de uma nova lógica de integração ensino-serviço (BRASIL,1990).

Entre as novas políticas, a Atenção Básica (AB) ganhou destaque a partir no início da década de 90 do século passado, com a instituição do Programa de Saúde da Família (PSF), reordenados em 1996, como Estratégia Saúde da Família (ESF). Considerada não apenas um novo modo de organização da AB, mas também um mecanismo de reorientação do modelo assistencial, a ESF se expandiu no país ao longo das últimas décadas, materializando-se por meio das Equipes de Saúde da Família, hoje nominalizadas como eSFs, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A ampliação da lógica de atuação dessas equipes ocorre apenas em 2008, quando o Ministério da Saúde cria e subsidia, financeiramente, equipes multiprofissionais, para apoiar as ESFs, denominadas como Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). São equipes de profissionais com núcleos distintos daqueles que constituem a ESF, buscando ampliar tanto a abrangência quanto o escopo das ações e sua resolubilidade. Deveriam de maneira integrada com os profissionais das ESF, através da lógica do apoio matricial - clínico, sanitário e pedagógico -, proporcionar cuidados à população de acordo com os princípios da integralidade, universalidade e equidade, preconizados pelo SUS (BRASIL, 2008a; BRASIL, 2014).

A implantação do NASF agregou muito valor aos desafios históricos da instituição do SUS com destaque à efetivação da integralidade e resolutividade na rede de atenção. Nessa perspectiva, com a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), os NASF passam a ser denominados como Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), sinalizando uma possibilidade de ampliação dessa lógica de apoio especializado. Entretanto, essa conquista histórica é significativamente afetada após a promulgação da Portaria nº 2.979 GM/MS de 12 de novembro de 2019 que institui o Programa Previne Brasil, estabelecendo uma nova lógica de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. A partir de então, o Ministério Saúde (MS) passa a não realizar mais o credenciamento de equipes de NASF-AB, ficando ao cargo do gestor municipal a responsabilidade do financiamento destas equipes. Esse novo modelo de financiamento federal da APS impacta no descredenciamento e desativação da maioria das equipes de NASF-AB, comprometendo os processos de formação profissional (BRASIL, 2017; BRASIL, 2019).

Assim, este estudo trata de um relato de experiência vivenciado por profissionais da saúde em formação num Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no período de novembro de 2020 a agosto de

2022, tendo como referência, as vivências junto a um NASF-AB que ainda se mantem vigente num município de médio porte do Interior do Rio Grande do Sul.

O objetivo desse relato é mobilizar os diferentes atores engajados na luta história da gestão-atenção-formação, alinhada aos Princípios e Diretrizes do SUS, visando um processo de reflexão e problematização sobre a relevância de fomentar a continuidade de estratégias como NASF-AF para qualificação da atenção básica, destacando um processo formativo ainda em movimento nessa direção.

Ao traçarmos essa linha histórica introdutória, fica evidente a necessidade diferenciada de viabilizar a formação de profissionais de saúde para o SUS e os Programas de Residência Multiprofissional agregam valor diferenciado nesses processos, tentando contrapor a lógica da formação na graduação, ainda vigente na atualidade, conforme dispõe a Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Estar em formação na residência multiprofissional, atuando numa equipe de NASF-AB, evidencia que a desconstrução desse modelo não é um exercício simples. Desconstruir modelos hegemônicos, setorializados, médico-centrados, exige corresponsabilidade, olhar crítico-reflexivo e em especial, o desafio da integração entre o ensino e serviço, como alicerces na construção de um novo modo de ensinar-aprender-fazer, efetivo para todos os sujeitos envolvidos: docentes, discentes, gestores, profissionais e população envolvida no SUS (BRASIL, 2012; FERREIRA, 2008).

A vivência no NASF-AB, envolvendo diferentes núcleos profissionais distribuídos entre preceptores, tutores e residentes - psicólogos, fisioterapeutas, educador físico, fonoaudiólogo, nutricionista, assistente sociais e terapeuta ocupacional -, justificam as reflexões diferenciadas desse relato, pois estão alinhadas a uma lógica de formação e prática, via integração ensino-serviço, que contrapõem os modelos curativistas, especializados, fragmentados e focados na ação de núcleo profissional, individual, preconizados por modelos assistenciais hegemônicos. Tais processos, atuam de modo cooperativo e complementares evidenciando a potência estratégica para romper essa cultura de formação e atenção que ainda alimenta a continuidades da lógica de oferta de sistemas e serviços fragmentados, fortemente hegemônicos, isolados e que, por consequência, são incapazes de impactar efetivamente na saúde da nossa população brasileira (ANJOS et al., 2013).

Por meio da interação ativa de ensino-serviço no campo das ESF e no NASF-AB, pode-se trabalhar a partir de problemas reais, assumindo crescentes responsabilidades como agentes prestadores de cuidados sob a potencialidade do olhar interdisciplinar para um cuidado longitudinal no contexto da APS. As ações ocorrem de forma que a gestão do cuidado seja ampliada, através de distintas ferramentas como: pactuação de ações com as unidades de saúde;

matriciamento, caracterizado pelo apoio entre equipes; entre outros (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2016).

A vivência, permitiu compreender o sentido de um processo de construção compartilhada, interdisciplinar e interprofissional, visando um novo modo de produzir saúde, a partir de uma clínica ampliada e compartilhada. Permitiu entender que essa ampliação da clínica significa adequar as especificidades de cada profissão às necessidades de cada usuário, constituindo-se, portanto, um diferencial na formação via residência, principalmente quando compreendeu-se o sentido da utilização de alguns dispositivos da Política Nacional de Humanização como é o caso do Projeto Terapêutico Singular (PTS). Foi nesses espaços que aprendemos, em roda de discussão e pactuações interdisciplinares e mediadas pelo apoio matricial, identificar casos/ situação de agravos mais complexos que demandavam desenvolver um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo, constituindo-se num PTS, enquanto potente ferramenta de cogestão e compartilhamento do cuidado. A viabilização de um PTS mobiliza ações importantes como visita domiciliar, ações intersetoriais entre outros mecanismos essenciais para viabilizar a integralidade da atenção. Ou seja, a atuação integrada permite ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais, consolidando as redes de atenção, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção à saúde (BRASIL, 2008b).

Além destes instrumentos focados no apoio à clínica ampliada, o NASF-AB mostrou-se como estratégia complementar e muito potente à gestão municipal no que se refere ao apoio institucional, ao mobilizar processos de Educação Permanente (EP) (TESSER, 2016).

Outro aspecto diferenciado, que a vivência num NASF-AB potencializa, foi a função da preceptoria que esse cenário de atuação-aprendizado viabiliza: o preceptor é o docente em serviço, que produz sentido à formação diretamente junto às atividades práticas realizadas pelos residentes nos serviços, mediando a ajudando a construir caminhos. É a articulação teórico-prática. Uma formação que tem a vivência real como ponto de partida e quando aliada às ações de tutoria, via mediação do docente de referência, agrega ainda mais valor a um aprendizado de cunho científico. Esse tipo de vivência em residência, via NASF-AB, representa o desenvolvimento uma verdadeira práxis interprofissional-interdisciplinar-intersetorial mobilizada pela ação-reflexão-ação. Essa noção de que a articulação teoria e prática é fundamental também está impressa no projeto político pedagógico do referido programa de residência: as estratégias de educação na prática se dão pelas rodas de discussão viabilizadas em preceptorias, tutorias, aulas teóricas, tendo como eixo transversal o processo de atuação-forção, seja enquanto equipe, ou na reflexão individual do residente.

Considerando as reflexões acima em torno das principais lições aprendidas junto a essa vivência de formação em residência multiprofissional, num NASF-AB, necessitamos tecer algumas recomendações que suscitem mobilização entre os atores que protagonizam a sustentação do SUS, entre diferentes segmentos institucionais e de modo integrado: formação-educação-atenção-gestão. Nesse sentido, parte-se da prerrogativa de que é preciso olhar para a nova política de financiamento da atenção básica pois a proposta do NASF-AB necessita continuar acontecendo em seu protagonismo junto às equipes de saúde no território. Os cenários de ensino não podem envolver nas suas possibilidades de agregar novos saberes e novas práticas como o NASF-AB oportuniza, associando-se a isso, equipamentos de saúde, educacionais e comunitários. O fomento de estratégias de integração ensino-serviço na formação dos profissionais, devem ser estimuladas pois desafia estudantes a superarem suas dificuldades, aprendendo a desenvolver atitudes enquanto sujeitos ativos e corresponsáveis na construção de um saber-fazer, que agregue valor social a partir das reais necessidades de saúde da população.

“A teoria sem a prática vira 'verbalismo', assim como a prática sem teoria, vira ativismo. No entanto, quando se une a prática com a teoria tem-se a práxis, a ação criadora e modificadora da realidade.” (FREIRE, 1996, p.25).

Palavras-chaves: Atenção Primária a Saúde; Educação em Saúde; Saúde Pública.

REFERÊNCIAS

ANJOS, K. F.; *et al.* **Perspectivas e desafios do núcleo de apoio à saúde da família quanto às práticas em saúde.** Saúde em Debate, v. 37, n. 99, p. 672–680, 2013. DOI: 10.1590/S0103-11042013000400015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dCKCW6Y3pXzRpKhD6nChYvy/abstract/?lang=pt> Acesso em: 15 Set. 2021.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Seção I, Pt. 1, p. 18055-59.** Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm > Acesso em: 12 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jan. 2008a.** Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html> Acesso em: 15 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4 ed. 1ª reimpressão, Série B, Textos Básicos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.

Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização Brasília, 2008b. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf> Acesso em: 12 Set. 2021.

BRASIL. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. **Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012.** Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF; 2012. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrmn-2-13abril-2012&Itemid=30192> Acesso em: 15 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Diário Oficial da União. 22 Set 2017. Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 13 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>> Acesso em: 15 Set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf> Acesso em: 11 Set. 2021.

FERREIRA, S. R. **Residência Integrada em Saúde:** uma modalidade de ensino em serviço. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. 117f. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12419/000626144.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 17 Set. 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia:** Saberes necessários à prática educativa. São Paulo. Ed.Paz e Terra (coleção leitura), 1996. 25p.

TESSER, C. D.. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família, seus potenciais e entraves:** uma interpretação a partir da atenção primária à saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 62, p. 565–578, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0939. Disponível: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/zBhWdfDtYq67F3874K6KY8F/?lang=pt>> Acesso em: 17 Set. 2021.

VENDRUSCOLO, C., PRADO, M. L.; KLEBA, M. E.. **Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva.** 2016, v. 21, n. 09, pp.2949-2960. ISSN 1678-4561. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>> Acesso 18 Set. 2021.