



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 38839-38847, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19406.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE: DESAFIOS E INSERÇÃO PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

***Dados dos Autores, Laize Santana Silva and Fabiana Pinto de Almeida Bizarria**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th May 2020

Received in revised form

02nd June 2020

Accepted 26th July 2020

Published online 26th August 2020

Key Words:

Psicologia. SUS.

Estratégia de Saúde da Família.

NASF. Atuação. Desafios.

*Corresponding author:

Thiago de Santana Santos

ABSTRACT

No Brasil, a Psicologia enquanto profissão tem uma história consideravelmente muito recente. A Saúde Pública é um espaço que integra muitos profissionais de Psicologia, no Brasil. Estes estão distribuídos em diversas instituições de saúde mental, Unidades Básicas de Saúde e centros de saúde viabilizando a atenção integral a saúde, incluindo a identificação prévia de situações problemas, sintomas ou queixas, orientação e conhecimento necessário ao desenvolvimento humano, além da proteção e tratamento da saúde. O trabalho da (o) psicóloga (o) dentro da Atenção Básica (AB) se dá a partir da atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; estes têm por objetivo aumentar a abrangência das ações da AB para além do que é proposto enquanto possibilidades de intervenção pela equipe mínima (médicos, enfermeiros e odontólogos). O objetivo desse trabalho é identificar os desafios e dificuldades do psicólogo no âmbito do NASF. O presente trabalho, configura-se numa Revisão de Literatura. No universo desta pesquisa, foram incluídos artigos publicados em bases de dados indexadas, a saber: SciELO - Scientific Electronic Library Online, na Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e na Bireme através da Biblioteca Virtual em Saúde. Após o cruzamento dos descritores foram selecionados doze (12) trabalhos para a construção deste estudo. Com base nos achados dos artigos utilizados, foram definidas quatro categorias: Relação entre NASF/ ESF e UBS; Trabalho em equipe Interdisciplinar/ Intersetorial; Modelo de Atenção tradicional (Individualizado) e Precarização do trabalho. Foram encontrados alguns desafios que estão presentes na inserção do profissional neste espaço, como a desarticulação das equipes e da rede, altas demandas de saúde mental, o que faz com que o profissional acabe adotando uma prática com características ambulatoriais, indo contra o que deveria ser feito. Para além disso, há a precarização do trabalho, não somente dos espaços, mas também do vínculo, falta de direitos profissionais e baixos salários, além da falta de capacitação.

Copyright © 2020, Dados dos Autores et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Dados dos Autores, Laize Santana Silva and Fabiana Pinto de Almeida Bizarria, 2020. "Gestão na Atenção Básica de Saúde: Desafios e Inserção Profissional do Psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)", International Journal of Development Research, 10, (08), 38839-38847.*

INTRODUCTION

No Brasil, a Psicologia enquanto profissão tem uma história consideravelmente muito recente. No ano de 1956, foi instituído o primeiro curso de formação para Psicólogos na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro e, em 1957, foi inaugurado na Universidade de São Paulo onde, desde a sua regulamentação enquanto profissão em 1962, através da Lei Federal n.º 4.119 têm conquistado e desenvolvendo o seu espaço na esfera da Saúde Pública (DIMENSTEIN, 1998). Segundo o Conselho Regional de Psicologia, 2011, o exercício profissional na área da saúde mental se estabelece em um espaço de cuidado compreendido em seu aspecto clínico, de acordo com o modelo médico e destinado a população cujas características

são definidas como "loucura". Essa representação do psicólogo, e posteriormente de outros profissionais da saúde mental, como aquele que cuida de "louco" persiste em muitos grupos e culturas, sendo esta uma das principais causas de preconceitos e resistência em procurar ajuda especializada. Considerando que o Brasil foi cenário de movimentos que clamavam mudanças na esfera política e social. Entre esses movimentos, salientamos para o Sanitário, marco de grande importância, que por sua vez, criticava o modelo dominante de atenção à saúde e pleiteava a produção de uma reforma nas políticas e práticas de saúde em todo o país, de maneira que pudesse possibilitar o acesso efetivo de toda população à saúde. Em decorrência de tais mudanças, os psicólogos então passaram a atuar em algumas áreas, sendo

elas: clínica, escolar, magistério e trabalho. Devido às mudanças no cenário econômico do país e do mercado de trabalho, os profissionais buscaram outros campos de atuação; dentre eles, está o campo de assistência pública à saúde, onde se destaca um significativo aumento de profissionais, a partir do final da década de 70 (DIMENSTEIN, 1998). A autora afirma, que nessa época, o campo da saúde pública, principalmente a saúde mental, caracterizou-se como um grande polo de absorção de psicólogos. Não obstante tal cenário, juntamente com o aumento de concursos públicos para psicólogos, fizeram com que a Psicologia conquistasse um espaço na Saúde Pública. Inicialmente pequeno, mas em constante ampliação (SILVA, 1992).

A Saúde Pública é um espaço que integra muitos profissionais de Psicologia, no Brasil. Estes estão distribuídos em diversas instituições de saúde mental, Unidades Básicas de Saúde e centros de saúde viabilizando a atenção integral a saúde, incluindo a identificação prévia de situações problemas, sintomas ou queixas, orientação e conhecimento necessário ao desenvolvimento humano, além da proteção e tratamento da saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) intensificou as políticas públicas de saúde que passaram a ser amparadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade, e normatizada pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. Desse modo, a Psicologia, inseriu-se nos espaços públicos de saúde, especialmente, a fim de trabalhar com a promoção, prevenção e recuperação da saúde das pessoas. Essa atuação ocorre no nível da atenção primária que é a principal porta de entrada para o serviço de saúde, conforme recomenda o SUS. O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu em 1994, sob a égide da discussão da reformulação do sistema de saúde, a qual expandiu a compreensão de atenção, primeiramente definida na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB/SUS 1/93) e posteriormente reorganizada pelas Normas da NOB/SUS 1/96. O PSF teve como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), implantado em 1991, e adotou como referência as experiências internacionais e nacionais de extensão da cobertura à saúde por meio de assistência às famílias no próprio domicílio em articulação com as unidades de saúde (BRASIL, 2001).

Como foco central o PSF define a criação de vínculos, compromisso e de corresponsabilidade entre a população e os profissionais de saúde, fazendo com que a família passe a ser o objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive, rompendo os muros das unidades de saúde. Ele defende uma característica inter e multidisciplinar de responsabilidade sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (SANTOS, 2000).

Um aspecto a ser levado em consideração é que a equipe da Estratégia de Saúde da Família é composta apenas por profissionais generalistas. As especificidades ainda não foram inclusas no programa, com exceção da equipe de saúde bucal, que passou a fazer parte há pouco tempo (PAULIN; LUZIO, 2009). O trabalho da (o) psicóloga (o) dentro da Atenção Básica (AB) se dá a partir da atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF; estes têm por objetivo aumentar a abrangência das ações da AB para além do que é proposto enquanto possibilidades de intervenção pela equipe mínima (médicos, enfermeiros e odontólogos).

Os NASF são constituídos por equipes formadas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que atuam conjuntamente com as equipes mínimas das UBS, enquanto suporte às equipes, para dar conta das demandas que emergem e que estão fora do alcance previamente concebido. Ao mesmo tempo, atuam também como polos de diálogo com toda a rede (inclusive de forma intersectorial) (CREPOP, 2019). Nesse contexto da AB, existe o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, que foi republicada em 4 de março de 2008, que, no que lhe concerne, objetiva ampliar e apoiar as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para tal, é basililar a participação de diversos profissionais, constituindo uma equipe multiprofissional e dentre estes a atuação do Psicólogo. A ideia de trabalhar em equipe multidisciplinar tem sido apontada como estratégia para enfrentar o avançado processo de especialização na área da saúde, processo este que de modo geral aprofunda conhecimento de forma verticalizada e a intervenção em espaços individualizados das necessidades de saúde sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes em saúde. A abordagem multiprofissional facilita a resolução de problemas à medida que agrupa saberes de diferentes áreas com um mesmo objetivo (BALDANI et al, 2005).

A atuação profissional nessa área não é uma tarefa fácil. O psicólogo se depara com diversas dificuldades, como o abandono prematuro dos tratamentos por parte dos usuários, grande número de faltas e atrasos frequentes e dificuldade de se inserir nas equipes multiprofissionais (DIMENSTEIN, 1998). Segundo a autora, há também fatores como a defasagem salarial, a precariedade das instalações físicas, a escassez de material e a falta de apoio das instituições públicas para desenvolver o trabalho pretendido. Logo, torna-se indispensável pensar na inserção do psicólogo no contexto da ESF, no âmbito do NASF, compreendendo que este profissional pode desenvolver suas atividades em todos os níveis de atenção à saúde dentro da equipe interdisciplinar e que a sua inserção na Estratégia de Saúde da Família contribui de forma significativa nos os cuidados de saúde da população é relevante identificar os desafios enfrentados na atuação deste profissional no contexto do NASF. Com base no exposto, o objetivo desse trabalho é identificar os desafios e dificuldades do psicólogo no âmbito do NASF.

CONCEITO DE SAÚDE

O conceito de saúde espelha a situação social, econômica, política e cultural. Sendo assim, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Vai depender da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, de concepções científicas, religiosas, filosóficas (SCLiar, 2007). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), (1976) a saúde é: “O completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades” Para (SCLiar, 2007) este conceito demonstra um anseio nascido dos movimentos sociais do pós-guerra e a ascensão do socialismo. No Brasil, o direito à saúde foi incluído na Constituição Federal (CF) de 1988 no título que diz respeito à ordem social, que tem como objetivo o bem-estar e a justiça social. Nesse contexto, a Constituição Federal de 1988, no seu Art. 6º, coloca como direitos sociais fundamentais a educação, a saúde, o trabalho, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à

maternidade e à infância (ALEXY, 2008 apud MOURA, 2013). A CF de 88 compreende a saúde numa perspectiva ampla das condições de vida e das formas de organizações sociais que podem gerar desigualdades nos níveis de vida das pessoas. Desse modo a saúde é: “Direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visam à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988, Art. 196).

Histórico da atuação do psicólogo no contexto da saúde pública: No panorama de saúde pública, a Psicologia da Saúde incorpora-se por meio do reconhecimento de que fatores psicológicos e comportamentais acabam influenciando os processos de saúde e doença. Se comparada com as demais disciplinas das Ciências Humanas e Sociais, tais como Sociologia e Antropologia, a Psicologia encara uma dificuldade particular pois, além de oferecer um aporte teórico, ela tem aplicações práticas, o que torna mais complexo o seu caso. Ou seja, isso diz respeito à existência de uma dupla interface da Psicologia com a Saúde: como prática e como teoria explicativa (SPINK, 2003). A Psicologia da Saúde vê o papel da Psicologia como ciência e profissão nos domínios da saúde, da doença e da própria prestação dos cuidados de saúde, enfocando as experiências, condutas e interações deste contexto. Abarca a importância dos contextos sociais e culturais nos quais a saúde e as doenças ocorrem, visto que as significações e os discursos sobre a saúde e as doenças são diferentes conforme o estatuto socioeconômico, o gênero, a diversidade cultural e o momento histórico (TEIXEIRA, 2004).

Regulamentada em 1962 (pela Lei 4.119), a Psicologia no Brasil é uma ciência recente, e que de acordo com a história a formação de psicólogos foi voltada para um modelo de profissional autônomo e da clínica privada, fruto de um modelo biomédico que assume uma postura contrária ao modelo psicossocial preconizado pelo Sistema Único de Saúde, porém se percebe mudanças com a implantação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) proposta pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC) para os cursos de saúde, dentre eles psicologia (BENEVIDES, 2005). Durante muito tempo, a atuação do psicólogo permaneceu voltada para intervenções que individualizavam o sintoma e patologizavam as questões sociais, sendo estas ações descontextualizadas, superficiais, e desvinculadas da extensão coletiva e política das pessoas que as procuravam. As décadas de 1960 e 70 ainda manifestavam uma Psicologia elitista e institucionalizada. Em 1980, é possível perceber uma com o compromisso social, visto através da ampliação de ações e de pesquisas voltadas para a comunidade, para os problemas sociais e para a necessidade da profissão de se posicionar de forma mais ativa como ciência e profissão. Na década de 1990, tornou-se evidente que a Psicologia precisaria se recolocar socialmente, assumindo outra postura (GONÇALVES, 2010). Nas Conferências Nacionais e Internacionais como a Conferência Internacional sobre a Atenção Primária de Saúde de Alma Ata, a VIII Conferência Nacional de Saúde e a II Conferência Nacional de Saúde Mental foi que começaram a discussão sobre necessidade de psicólogos no setor público sanitário (CARVALHO; YAMAMOTO, 1999). Principalmente a partir de 1982, com a adesão do referencial da desospitalização e da expansão dos serviços de saúde mental à rede básica, realizada pela

Secretaria de Saúde de São Paulo, foram criadas equipes de saúde mental, onde o psicólogo, juntamente com outros profissionais, foram inclusos às equipes de saúde. Esta inserção motivou a necessidade de criar novas teorias e práticas coerentes com o contexto da saúde, já que o fundamento teórico-prático que o psicólogo tinha até então era referente ao atendimento clínico individual, utilizado nos consultórios privados e dentro dos hospitais com a Psicologia Hospitalar (SPINK, 2003). A Psicologia ganhou um novo campo de atuação com a criação do Sistema Único de Saúde e a ampliação do conceito de saúde, (SUS) onde, passou-se a valorizar a atuação em equipes multiprofissionais e estimular as ações interdisciplinares. Contudo, apesar da Saúde Pública incluir uma percentagem considerável de psicólogos, é visto que ainda há uma grande dificuldade de atuação nessa área (PAULIN; LUZIO, 2009). Uma das dificuldades discutidas é o fato que na formação dos profissionais ainda se conservam traços hegemônicos de atendimentos pautados pelo Modelo Biomédico, em detrimento da proposta de um Modelo Biopsicossocial (PAULIN; LUZIO, 2009; MENEGON; COELHO; 2006; STROEBE; STROEBE 1995).

Um aspecto importante da matriz da Psicologia da Saúde é a inclusão de psicólogos em diferentes esferas do cuidado com a saúde, onde se busca ir além da dicotomia saúde física e saúde mental. Suas práticas e produção de conhecimentos estão pautados no campo dos cuidados primários (prevenção e promoção), secundários (tratamentos mais específicos) e terciários (hospitalização e reabilitação), se tomarmos as categorias utilizadas no sistema brasileiro de saúde (MENEGON; COELHO; 2006). Com o SUS sendo dividido em três níveis de atenção a ESF nasce como principal mecanismo de instrumentalização, da AB, bem como um exemplo ordenador de toda a rede de saúde do sistema (BRASIL, 2006). Sendo sua estratégia fundamental a criação de vínculos de corresponsabilidade entre os profissionais que compõem suas equipes e a população de usuários, indo de encontro ao modelo biomédico tradicional, médico-centrado e curativo (BRASIL, 1997). A ESF é a porta de entrada preferencial do SUS, oferecendo, além de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos, assistência médica ambulatorial básica por profissionais em sua maioria generalistas. Na expectativa de solidificar uma atenção integral e de qualidade aos usuários, complementando e qualificando a ação da ESF, surge o apoio matricial, uma estratégia que visa um espaço de construção coletiva de conhecimentos e práticas na saúde (CAMPOS, 1999).

O apoio matricial é um instrumento estruturante para os 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. (BRASIL, 2009). O apoio matricial tem como alicerce oferta de conhecimentos específicos às equipes de Saúde da Família, preparando-as para atuar em situações com demandas até então novas, que exigem suporte técnico especial, objetivando aumentar o grau de resolutividade das equipes. O apoio matricial acontece sob dois aspectos: o assistencial, quando a ação clínica é produzida relacionada diretamente a clientela; e o suporte técnico pedagógico, o qual é realizado em benefício da equipe de referência e propõe-se propiciar a autonomia desta no trabalho com

determinadas especificidades (CAMPOS; DOMINITTI, 2007; BRASIL, 2009). A junção dessas ferramentas (equipe de referência e apoio matricial), segundo Campos e Dominitti (2007), se fundamenta enquanto meio de ampliação do trabalho clínico e sanitário, o que remete a noção de integralidade do cuidado, princípio regente do SUS. Os autores conceituam equipe ou profissional de referência como aquele que realiza acompanhamento longitudinal no âmbito individual, familiar ou coletivo, cujo objetivo é a construção de vínculos. Sob o contexto histórico, as políticas públicas de saúde no Brasil foram marcadas pela lógica reformista, onde novas instituições surgem para suprir falhas no planejamento ou execução do que foi instituído anteriormente. Por insuficiência de recursos técnicos e materiais, para as equipes de Saúde da Família era difícil de encontrar um caminho na rede que lhes permitissem o acesso a este apoio. Nessa lógica, no momento em que a deficiência em oferecer a retaguarda especializada obstrui o funcionamento da rede, que surge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Instituído pela Portaria n. 154/2008 do Ministério da Saúde (2008), o NASF foi criado como um aparelho que integra o desenho assistencial do SUS, visando “ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços” (BRASIL, 2008, p.2).

No intuito de ampliar o conhecimento acerca da experiência dos psicólogos no âmbito das políticas públicas, o Conselho Federal de Psicologia, idealizou Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – Crepop, que tem contribuído para a qualificação e para a organização da atuação profissional. “Fruto do compromisso do Sistema Conselhos de Psicologia com as questões sociais mais relevantes, o Crepop é uma importante ferramenta para os psicólogos que atuam nas políticas públicas em nosso país. Instaurada em 2006, a Rede Crepop vem consolidando suas ações e cumprindo seus objetivos, fortalecendo o diálogo entre a sociedade, o Estado, os psicólogos e os Conselhos de Psicologia” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010 p. 8). A cada três anos, no Congresso Nacional de Psicologia (CNP), são pautadas as diretrizes políticas para o Sistema Conselhos de Psicologia, buscando ações que coloquem a profissão direcionada para as demandas sociais e colaborando em áreas de relevância social. Definindo os temas que serão investigados pelo CREPOP. Dessa forma, em 2010 foi apresentado um documento que se constituiu em um dos frutos da pesquisa nacional realizada pelo Crepop/CFP, sobre as práticas dos (as) psicólogos (as) no campo da AB. Expõe os resultados da análise qualitativa das informações sobre o dia a dia desses profissionais fornecidas pelos (as) participantes que contribuíram com os diversos instrumentos da pesquisa.

Deste modo, o documento supracitado, objetiva evidenciar as principais vertentes expostas pelos profissionais em relação ao dia-a-dia do trabalho do psicólogo nesse campo. Busca demonstrar heterogeneidade de posicionamentos ante os desafios existentes no campo. Visa também colaborar com a produção de conhecimento nesse campo. O documento demonstra que a prática das políticas públicas pertinentes ao campo da Atenção Básica a Saúde ainda não está concluído, e isso, entre outros fatos, por estar atrelado às alterações nos conceitos de saúde e de doença e dos modelos de cuidado à

saúde da população (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2010).

Núcleos de apoio à saúde da família (NASF): Com intuito de apoiar à inserção da ESF na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde (MS), criou os NASF, mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BARBOSA et al, 2010). O NASF “tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na AB/Saúde da Família” (BRASIL, 2009, p. 10). O NASF deve ser constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, com foco nas práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade da equipe de SF. (BRASIL, 2010, p.7). A concepção do NASF constituiu o início de uma política audaciosa, entretanto ainda não contemplava boa parcela dos municípios brasileiros. Complementando as orientações inicialmente definidas, um ano depois foi publicado o Caderno de Atenção Básica nº 27 – Diretrizes do NASF, com o intuito de traçar diretrizes mais claras para os gestores e os trabalhadores de saúde (BRASIL, 2014).

O profissional que atua neste cenário tem como princípios básicos em sua atividade a integralidade, o conhecimento de território, a humanização, a educação popular e permanente em saúde, a interdisciplinaridade e a intersetorialidade direcionados para ações de promoção de saúde que interfiram diretamente na qualidade de vida dos cidadãos. Dessa forma, essa proposta organizará o seu processo de trabalho no território do qual é responsável, em conjunto com a equipe da ESF, dando prioridade em ações com atendimento compartilhado, de forma interdisciplinar, principalmente com estudo e discussão de casos e situações (BRASIL, 2009). O Nasf é composto de duas modalidades: Nasf 1 e Nasf 2. O Nasf 1, se constitui de no mínimo cinco profissionais de nível superior entre eles: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, profissional da educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra e terapeuta ocupacional. Já o Nasf 2 precisará ter no mínimo três profissionais, entre os seguintes: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional da educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional; e estar vinculado a no mínimo três equipes de SF. O gestor municipal é responsável por definir os profissionais que irão compor cada tipo de Nasf, seguindo, porém, critérios de prioridade elencados de acordo as necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das diferentes ocupações (BRASIL, 2009).

A missão do NASF está fundamentada no apoio e compartilhamento objetivando uma maior resolutividade das ações em saúde e a “capacidade de compartilhar e fazer a gestão do cuidado” vinculado a uma equipe de saúde da família (BRASIL, 2009, p. 13). A atuação da equipe perpassa por ações intersetoriais e interdisciplinares com afinidade de “promoção, prevenção, reabilitação da saúde e cura, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde” (BRASIL, 2009, p. 13).

Condutas de natureza interdisciplinar no contexto de trabalho do NASF são efetivas na medida em que as diferentes classes profissionais, agindo sob as necessidades da população atendida pelo referido núcleo, podem dividir o conhecimento acerca das solicitações recebidas, podendo alcançar a uma maior resolubilidade (VILELA; MESSIAS- MENDES, 2003). A integralidade é apontada como sua principal diretriz e transcorre três pontos essenciais: o usuário visto como ser integral; a promoção, prevenção, reabilitação e cura; e o acesso às redes de cuidado. A composição da equipe NASF implica instrumentos técnicos que são pilares das ações a serem implementadas, por exemplo, apoio matricial, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular (PTS) e o projeto de saúde no território (PST) (BRASIL, 2009).

De acordo com o MS, os profissionais de saúde mental que atuam no NASF precisam desenvolver as seguintes práticas: desempenhar atividades clínicas relacionadas a sua responsabilidade profissional optando por abordagens coletivas; apoiar a ESF na abordagem dos casos com questões em saúde mental; negociar com a ESF as situações que demandem uma intervenção conjunta; evitar práticas de “medicalização” em situações corriqueiras à vida cotidiana; viabilizar ações que visem à propagação de uma cultura de atenção antimanicomial, enfraquecendo o estigma e a exclusão em relação à loucura; mobilizar recursos comunitários para instalar ambientes de reabilitação psicossocial na comunidade; articular ações intersetoriais; e expandir o vínculo com as famílias, colocando-as como aliadas no cuidado (BRASIL, 2009).

METODOLOGIA

O presente trabalho, configura-se numa Revisão de Literatura. A pesquisa bibliográfica é desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos (GIL, 2002). Para a elaboração dessa revisão, seguiram-se as seguintes etapas: elaboração da pergunta norteadora; busca na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). No intuito nortear a pesquisa que se delineia, realizou-se o seguinte questionamento: De que forma as produções científicas descrevem os desafios encontrados na inserção profissional do psicólogo na Estratégia de Saúde da Família? No universo desta pesquisa, foram incluídos artigos publicados em bases de dados indexadas, a saber: SciELO - Scientific Electronic Library Online, na Lilacs – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, e na Bireme através da Biblioteca Virtual em Saúde.

A coleta e as análises dos artigos foram realizadas no segundo semestre de 2019, sendo utilizadas palavras-chave, tendo sido realizada a combinação dos termos: “Psicologia”, “SUS”, “Estratégia de Saúde da Família”, “NASF”, “Atuação” e “Desafios”. Foram incluídos artigos encontrados nas bases de dados com a ocorrência simultânea dos termos de busca mediante o uso dos indicadores booleanos “and” e “andnot”; publicações dos últimos onze anos, a partir da instituição do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, entre o período de 2008 a 2019; pesquisa publicada no idioma português, teses e dissertações, tendo a atuação da Psicologia NASF como desfecho principal.

Foram excluídos: as cartas ao editor, artigos de opinião, reflexão e de revisão sistemática/integrativa, estudos de caso, artigos sem metodologia clara, ou que não estavam disponíveis para leitura. Após o cruzamento dos descritores, foram obtidos um total de vinte e um (21) estudos, após análise dos critérios foram excluídos nove (9) artigos, sendo cinco (5) deles por não se relacionarem ao tema proposto, três (3) por duplicidade e um (1) por indisponibilidade de aquisição do artigo, restando doze (12) trabalhos para a construção deste estudo como demonstra a figura 1. Os artigos selecionados foram submetidos à leitura minuciosa e analisados obedecendo os critérios de inclusão. Após, foi construído um quadro afim de sintetizar os artigos encontrados, contendo: autores, título, idioma, ano da publicação, metodologia utilizada e objetivo do estudo (Quadro 1).

Ressalta-se que a busca e apresentação das informações serão de domínio público, acessadas na internet, não se tratando de dados que exijam sigilo ético e liberação de Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Entretanto é necessário saber fundamentar e utilizar o conhecimento já elaborado pelo outro, adotando uma postura racional dentro dos princípios éticos, sem negligenciá-los, e assim garantir além dos direitos autorais, os direitos morais e patrimoniais da obra criada pelos mesmos. Assim, é sabido, que a expressão e apresentação de um texto de sua obra como de cunho próprio caracteriza-se como plágio. “Na Lei de Direitos Autorais é considerada violação grave à propriedade intelectual e aos direitos autorais, além de agredir frontalmente a ética e ofender a moral acadêmica” (BRASIL, LEI Nº 9.610 DE FEVEREIRO DE 1998).

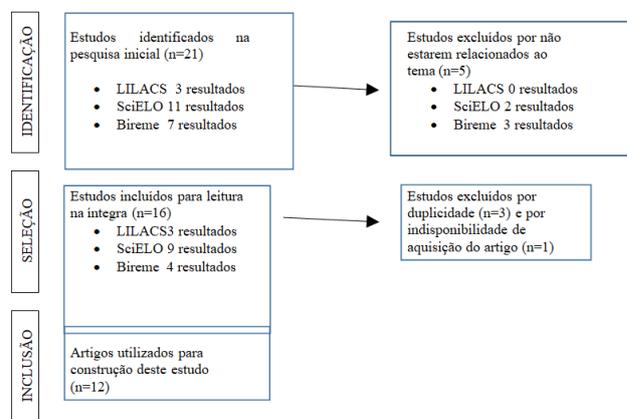


Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos

RESULTADOS E DISCUSSÃO

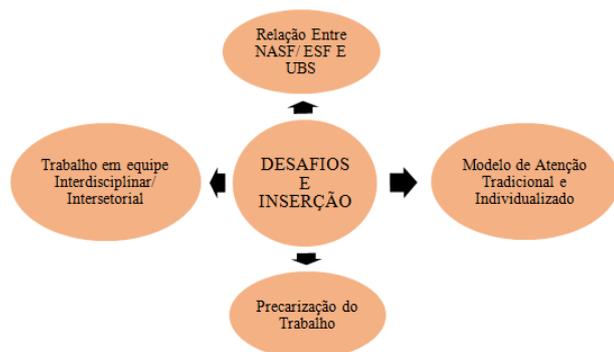
No quadro 1 estão relacionados os 12 artigos, que foram selecionados para este estudo. Estão relacionados em ordem cronológica crescente, sendo a maioria deles de abordagem qualitativa (10), Um (1) de natureza exploratória, e um (1) constituiu-se numa análise documental. A maioria deles publicados no ano de 2013 (4), três (3) estudos do ano de 2015, um (1) do ano de 2016, e nos anos de 2017 e 2019 tiveram duas (2) publicações cada. Para um melhor entendimento dos artigos escolhidos, eles foram reunidos de forma sintética contemplando as seguintes informações: autores, título, ano de publicação, metodologia adotada e o objetivo dos estudos (Quadro 1).

AUTORES	TÍTULO	ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
AZEVEDO, N.S.; KIND, L.	Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte	2013	Conhecer a atuação dos psicólogos nos NASF de Belo Horizonte, acompanhando seu processo de implantação.	Dois desafios inter-relacionados são explicitados por todas as profissionais entrevistadas, a saber, o baixo contingente de psicólogos das equipes e o elevado número de ESF e UBS pelas quais são responsáveis.
CIAFFONE, A.C.R.	Análise do trabalho de Psicólogo do Núcleo de Apoio à Saúde da família (NASF): contornos de um cargo em construção	2013	Compreender como o trabalho do Psicólogo do Nasf está se estruturando no contexto da saúde pública brasileira.	A partir da análise dos resultados, foi possível perceber que além do conhecimento técnico especializado exige-se desses profissionais competências diferenciadas, como capacidade de trabalhar em uma equipe interdisciplinar, de forma polivalente ou multifuncional, com o compartilhamento de conhecimentos específicos e a habilidade de articulação com a rede de serviços do SUS.
LEITE, D.C.; ANDRADE, A.B.; BOSI, M.L.M.	A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	2013	Analisar a inserção da Psicologia no NASF, identificando os desafios e potencialidades da sua atuação na atenção básica.	Os resultados possibilitaram a discussão de três temáticas: 1) o papel da Psicologia no NASF; 2) a implantação do NASF na rede de atenção à saúde; e 3) os desafios da interdisciplinaridade na atenção básica. Os achados evidenciaram que a Psicologia ainda encontra entraves para uma atuação intersetorial e interdisciplinar na atenção básica;
HORI, A.Y.	Potencialidades, limites e desafios da saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos/SP	2013	Analisar a elaboração de PTS pelas equipes de saúde mental dos NASF e suas articulações com serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), da Atenção Psicossocial e com outros setores da sociedade.	O PTS como ferramenta de trabalho nos NASF esbarra em obstáculos relacionados à indefinição de objeto de trabalho (atenção ou gestão?), à precariedade das condições de trabalho e sobreposição de funções em torno desse dispositivo.
CELA, M; OLIVEIRA, I.F. de.	O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações	2015	Problematizar a prática dos profissionais de Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com foco no processo de articulação dos saberes dentro da equipe multiprofissional desse dispositivo e das ações desenvolvidas com outras equipes e instituições da rede de atenção.	Os resultados apontam para dificuldades no estabelecimento de relações interdisciplinares dentro da equipe e falta de integração com a rede. Destaca-se ainda a pouca realização do apoio matricial às equipes Saúde da Família, apesar deste ser o eixo central da proposta de ação do NASF. Com um modelo de atuação tradicionalmente individual e fragmentário, a Psicologia deve dedicar-se à construção de novas práticas que, no contexto da Atenção Básica, contribuam para ações articuladas e contextualizadas que se reflitam na efetiva atenção integral aos usuários.
KLEIN, A.P.	Matriciamento na atenção primária à saúde: o trabalho do psicólogo no NASF no município de São Paulo	2015	Analisar a concepção e a prática da atividade de matriciamento realizada por psicólogos que trabalham no NASF no município de São Paulo para as Equipes da Estratégia Saúde da Família (EqSF).	A prática revelou dificuldades, como a divisão desigual de tarefas, em que as EqSF devem se responsabilizar pela assistência direta à população enquanto o NASF ocupa o lugar daquele que capacita e supervisiona, gerando uma grande tensão sobre de quem é a responsabilidade da assistência, e assimetrias de poder dos especialistas em relação aos profissionais da EqSF. Há desvalorização do núcleo de competência em detrimento ao campo, falta de estabelecimento de parâmetros do que é comum a todos e o que é específico a cada profissional, ocasionando dificuldades de trabalho conjunto, organização do trabalho com divisão de profissionais não escolhidos de acordo com os casos e necessidades de saúde do território, falta de recursos na Atenção Primária à Saúde (APS), sobrecarregada com o excesso de demanda para o contingente de profissionais disponíveis, e uma gestão percebida pelos profissionais como fraca, fragmentada e pouco acolhedora.
SOUSA, D. de; OLIVEIRA, I.F.de; COSTA, A.L.F.	Entre o especialismo e o apoio: psicólogos no Núcleo de Apoio à Saúde da Família	2015	Analisar o processo de implantação do NASF e a prática dos psicólogos em dois municípios do estado do Rio Grande do Norte.	Pôde-se inferir que a atuação psicológica revela enfoques tradicionais e uma reprodução de atividades de outras instituições.
SANTOS, W.T.M; MANDELBAUM , B.P.H.	Entre o Potencial e o Precário: A Inserção In(tensa) de Profissionais da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família	2016	Compreender as práticas e o trabalho interdisciplinar de profissionais da Psicologia atuantes em Núcleos de Apoio à Saúde da Família em Feira de Santana/Bahia.	Estas trabalhadoras enfrentavam diversas formas de precarização do trabalho: vínculo informal e sem garantia de direitos trabalhistas, dificuldades estruturais e de condições de trabalho. Suas ações eram prioritariamente clínico-assistenciais, com poucas intervenções técnico-pedagógicas com as equipes de saúde.
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	2017	Analisar a concepção e a prática do matriciamento realizadas por psicólogos que trabalham no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no Município de São Paulo, Brasil	A prática revelou um contexto complexo com uma organização de trabalho bastante heterogênea com falta de articulação entre gerências e tensões na execução do trabalho compartilhado, como a divisão desigual de tarefas, em que as equipes de saúde da família devem se responsabilizar pela assistência direta à população enquanto o NASF ocupa o lugar daquele que capacita e supervisiona, gerando conflitos sobre de quem é a responsabilidade da assistência, constituindo um contexto pouco propício ao cuidado integral, compartilhado e colaborativo.

Continue ...

OLIVEIRA, I. F. de et al.	A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica	2017	Analisar a atuação psicológica nesses núcleos no estado do RN, no tocante aos modelos de atuação empregados e sua consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde para o nível de complexidade em questão.	Após análise de conteúdo temática, os principais resultados apontam que os psicólogos realizam atividades socioeducativas, visitas domiciliares e atendimentos clínicos. Não há clareza sobre seu papel nos núcleos, mas identificam-se reflexões sobre seu trabalho e a necessidade de modelos de atuação diferentes dos tradicionais para a profissão.
BELOTTI, M.; IGLESIAS, A.	Análise Documental sobre as Normativas do Trabalho no Núcleo Ampliado de Saúde da Família	2019	Analisar os principais documentos do Ministério da Saúde, publicados entre os anos de 2010 a 2014, que orientam o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e discorrem sobre suas diretrizes.	Verificou-se que o trabalho do NASF permite a realização de diversas ações a partir das necessidades das equipes de Saúde da Família (eSF) e do território. Além disso, observou-se que as normativas do NASF propõem uma lógica de organização do trabalho em saúde, pautada em uma atuação conjunta, construída por meio de interação e pactuação estabelecidas entre as equipes NASF, as eSF, os gestores, a comunidade e os demais equipamentos sociais existentes do território.
VASCONCELOS, F.G.; ALÉSSIO, R.L.S. dos.	Construções Identitárias de Psicólogos em NASF: Reflexões para a Prática Profissional	2019	Analisar a construção de identidades profissionais de psicólogos no contexto de atuação em Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir da dimensão identitária das representações profissionais.	Verificou-se que a visão hegemônica da Psicologia atrelada ao contexto da clínica privada produz uma cultura profissional que direciona as demandas para essa categoria e orienta as representações profissionais, bem como a construção de identidades e práticas profissionais. Os profissionais fizeram alusão a recursos da atuação tradicional de cunho individual como um dos meios de resolução do conflito entre a atuação demandada em NASF e suas construções identitárias.

Com base nos achados dos artigos utilizados, foram definidas quatro categorias que estão descritas na figura 2 e serão discutidas posteriormente.



Fonte: Dados da pesquisa 2020

Figura 2. Categorias

Relação entre NASF/ ESF e UBS: O NASF pode ser visto como uma ferramenta utilizada pela gestão tanto no intuito de concretizar o apoio matricial no âmbito da APS quanto para fortalecer a rede de saúde. A estratégia do apoio matricial se configura como um instrumento significativo para a consolidação da atuação do psicólogo na atenção primária à saúde, no entanto, muito ainda deve ser feito. A implantação de um serviço é apresentada como processo, desenvolvimento, sem formatação oculta ou consolidação de uma “atuação final” que exceda situações do cotidiano. O apoio à gestão se dá no próprio processo de implantação e implementação do NASF. A pactuação deste apoio é dividida em dois momentos: a avaliação em conjunto da situação inicial do território, entre gestores, ESF e população, discutindo as condições e necessidades do município, as temáticas a incentivar e a formação da equipe NASF; e a própria pactuação formal de ações e metas com a equipe NASF, considerando objetivos, prioridades, critérios de condução de casos, avaliação das equipes e resolução de conflitos (BRASIL, 2009). As diretrizes NASF instituem que os núcleos precisam se orientar pelas mesmas diretrizes da APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação em saúde permanente dos profissionais e da população,

integralidade, territorialidade, equidade, participação social, humanização e promoção da saúde (BRASIL, 2009). Desse modo, é sabido que a atuação do profissional do NASF precisa ser baseada na co-responsabilização e integralidade do cuidado, de modo que os atendimentos e saberes sejam compartilhados, e que incluam os indivíduos como protagonistas do seu processo. No estudo de Azevedo e Kind (2013) realizado na cidade de Belo Horizonte, foi visto que naquele município a articulação dos Núcleos com a ESF é feita de acordo com as diretrizes do apoio matricial, diante dessa diretriz, o NASF vem auxiliar as ESF no que tange às questões de reabilitação. Segundo as psicólogas entrevistadas neste estudo, o trabalho é organizado através de reuniões das equipes de NASF com as ESF, de reuniões entre os componentes da equipe do NASF e em ações de reabilitação junto aos usuários. A atuação do psicólogo, se dá em meio à três frentes de trabalho: atendimento individual, visitas domiciliares e trabalhos coletivos com grupos (AZEVEDO; KIND, 2013). Porém o que foi percebido no estudo de Cela e Oliveira (2015) é que a inserção do NASF na rede intersetorial consiste, predominantemente, através de encaminhamentos e solicitação de pareceres. Não havendo articulação de saberes para a promoção da atenção integral aos sujeitos das ações realizadas pelo NASF e por toda a rede de atenção. Este é um problema, visto que para que o papel dos núcleos seja cumprido essa articulação é necessária, já que o NASF é vinculado a ESF e necessita de uma comunicação efetiva e permanente. A falta de articulação entre as equipes tem se configurado num grande desafio profissional.

Trabalho em equipe Interdisciplinar/ Intersetorial: Partindo da ideia de que a interdisciplinaridade fundamenta-se na percepção do desenvolvimento de relações de interação dinâmica dos saberes, partindo de uma atitude integrativa entre e dentro das disciplinas, essa prática se diferencia de uma simples troca de saberes onde cada especialidade ensina as outras o seu saber, “no projeto interdisciplinar não se ensina, nem se aprende: vive-se, exerce-se” (BRASIL, 2009). No estudo de Azevedo e Kind (2013), profissionais relataram que embora o trabalho interdisciplinar esteja posto, a atuação do psicólogo no NASF é solitária, pois sentem falta de um outro profissional

da mesma área com quem possam trocar ideias, discutir casos específicos, tirar dúvidas e pedir opiniões; além de se sentirem sobrecarregadas. Hori, (2013) percebeu dificuldades de articulação em rede psicossocial, de saúde em geral e com as instâncias sociais legitimadas pelo próprio SUS como componentes da rede. Leite, Andrade e Bosi, (2013) identificaram que o atendimento integral, como é preconizado pelos preceitos do SUS, muitas vezes, não se efetiva na realidade das equipes de Saúde da Família. As autoras, apresentaram por meio dos discursos, algumas dificuldades vivenciadas no que se refere ao trabalho interdisciplinar dessas equipes:

Pra mim, as maiores dificuldades da interdisciplinaridade são as relações de poder. A figura do médico está no topo, depois vem a enfermeira, que acabou assumindo papel administrativo, em seguida, o restante da equipe de ESF. Por fim, a equipe do NASF. Nós ficamos por último. Essas hierarquias complicam bastante. E ninguém toca nesse assunto (E5 – LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013 p.1181). Foi frisado nesse estudo a questão da centralidade da equipe na figura do médico o que gera diversos entraves a atuação dos outros profissionais, visto que alguns priorizam ações individualizadas, tornando a atenção à saúde fragmentada, sendo esse fato ainda resquício de um modelo de saúde biomédico e hegemônico que ainda continua presente nos dias atuais ainda mascarado. O que dificulta a apreensão dos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença e a intervenção de maneira integrada e efetiva. Essa questão foi identificada também no estudo de Hori, (2013), que percebeu a ausência de diferentes profissionais nas reuniões, notoriamente dos médicos das UBS, colaborando com as dificuldades de vínculo entre as equipes e inviabilizando a troca de informações e discussão de casos.

Modelo de Atenção tradicional (Individualizado): Nos trabalhos encontrados, foi visto que há uma grande quantidade ainda de atendimentos individualizados, pautados num modelo tradicional. Com base nas falas dos profissionais foi percebido a existência de um modelo de atuação psicológico pautado pelo viés tradicional, muitas vezes utilizado para justificar as práticas de cunho individual realizadas por eles frente às demandas presentes no NASF (VASCONCELOS; ALÉSSIO 2019). Os profissionais acabam fazendo do NASF uma espécie de porta de entrada ou ambulatório especializado, o que pode estar relacionado a uma visão tradicional da atuação do psicólogo, que acaba sendo pressionado tanto pela população, que apresenta inúmeras demandas e cobra do profissional o atendimento quanto pelos gestores que não promovem uma articulação adequada da rede. Na atuação da psicologia na atenção primária à saúde através do NASF, encontramos com uma realidade de elevada demanda de portadores de transtornos mentais. E a atuação do psicólogo frente a esses casos ocorria por meio de atendimento ambulatorial de reabilitação individual, desviando-se assim, da proposta de saúde coletiva e diretrizes do NASF (REZENDE, 2013). É necessário um olhar crítico voltado para o trabalho do profissional na atenção primária à saúde com o foco sistematizado no processo de intervenção da rede assistencial à saúde. No município estudado por Santos e Mandelbaum, (2016) o NASF e suas ações, não funcionam como uma ferramenta atuante de forma interdisciplinar e como um elemento ao mesmo tempo aglutinador e atuante a partir do paradigma do apoio matricial.

“Para que atue com base neste paradigma, seria necessário que este dispositivo fosse além de um modo de atuação que ainda se ancora em uma perspectiva biomédica, clínica, individual e desarticulada com a realidade social e epidemiológica dos territórios nos quais atua” (Santos; Mandelbaum, 2016, p. 179).

Precarização do trabalho

No estudo realizado por Santos e Mandelbaum, (2016) no município de Feira de Santana, Bahia, todas as psicólogas entrevistadas se inseriram no NASF por indicação política e estavam vinculadas a uma cooperativa de serviços de saúde contratada pela Secretaria Municipal de Saúde. Em Feira de Santana (como na maioria dos municípios baianos) não há concurso público para a contratação de psicólogos e a cooperativa, não assinava formalmente a carteira de trabalho dos trabalhadores do NASF. Fato que provocava uma espantosa precarização do trabalho, onde as profissionais não tinham férias, décimo terceiro salário, FGTS ou qualquer outro direito garantido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Na prática, esse tipo de vinculação era meramente burocrática e não contemplava as formas democráticas e participativas que pressupõem a existência de uma cooperativa (SANTOS; MANDELBAUM, 2016). Segundo Hori, (2013), a precariedade das condições de trabalho dificulta a implantação de um modelo de atenção que tenha como foco a promoção à saúde e a prevenção de doenças, deixando à deriva as diretrizes da APS e do NASF, como a integralidade, a interdisciplinaridade, a territorialidade, a articulação em rede de saúde e psicossocial e o incentivo à participação social. A precarização do trabalho interfere diretamente na atuação profissional, além de todas as dificuldades de infraestrutura, articulação, integração com demais equipes e as redes, os profissionais ainda vivenciam as dificuldades de um vínculo incerto, sem garantias e direitos, baixos salários e altas demandas. Além disso, faltam capacitações profissionais.

Considerações Finais: Este trabalho buscou investigar desafios e inserção do psicólogo no contexto do NASF. Entendendo as diretrizes, sabe-se que este é um dispositivo que tem sua atuação voltada para a integralidade. Porém, com base nos trabalhos estudados foi visto que há ainda um modelo de prática tradicional da Psicologia, pautada modelo médico-centrado curativo fazendo com que o profissional fuja um pouco da proposta do NASF. Foram encontrados alguns desafios que estão presentes na inserção do profissional neste espaço, como a desarticulação das equipes e da rede, altas demandas de saúde mental, o que faz com que o profissional acabe adotando uma prática com características ambulatoriais, indo contra o que deveria ser feito. Para além disso, há a precarização do trabalho, não somente dos espaços, mas também do vínculo, falta de direitos profissionais e baixos salários, além da falta de capacitação. Para que haja uma melhor estruturação do NASF e a atuação profissional aproxime-se do que é o ideal, precisa-se de uma estruturação, a começar pela educação, tendo em vista que muitos ainda não entendem a proposta dos núcleos fazendo-se necessária uma educação permanente em saúde, estruturada e articulada, pensada entre a gestão municipal, os trabalhadores da saúde e a população. Além disso, é necessária uma melhor articulação da rede, para que as demandas sejam organizadas, e a realização de concursos públicos para a ocupação de cargos no NASF, visando

promover maior segurança ao profissional e garantias de seus direitos trabalhistas.

REFERÊNCIAS

- Alexy, Robert. Teoria dos Direitos Fundamentais. São Paulo: Malheiros, 2008.
- Baldani M.H, et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. ia e o Sistema Único de Saúde: Quais Interfaces? *Psicol. Soc.* v.17 n.2, 2005.
- Brasil. Constituição Federal da República. Brasília: Governo Federal, 1988.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de saúde da comunidade. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.
- Brasil. Lei nº 9.610 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19610.htm>
- Brasil. Ministério da Saúde. Alimentação e nutrição: estado nutricional da clientela da Saúde da Família e do ICCN da Região Nordeste. Informe da Atenção Básica, Brasília, v.2, n.8, p.1-2, 2001.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 648. 28 de março de 2006. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: MS, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da União, 2008.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília, 2009.
- BRASIL. 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.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, Seção 1, n. 204, p. 48, 24 out. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: MS, 2014.
- Campos, G. W. S. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.4, n.2, 393-403, 1999.
- Campos, G. W. S.; DOMINITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n.2, 399-407, 2007.
- Carvalho, D. B.; Yamamoto, O. H. Psicologia e saúde: Uma análise da estruturação de um novo campo teórico-prático. *Psico*, v.30 n.1, p.5–28, 1999.
- Conselho Federal DE Psicologia. Práticas profissionais de psicólogos e psicólogas a atenção básica à saúde 76 p. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/wp-content/uploads/2011/02/Praticas_ABS.pdf>
- Conselho Regional DE Psicologia DA 6ª Região (Org.) Exposição 50 anos da psicologia no Brasil: A História da psicologia no Brasil. / Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo: CRPSP, 2011.
- Crepop. Atenção Básica. Disponível em: <<https://cartilhacrepop.crp03.org.br/saude/atencao-basica>> Acesso em: 19/11/2019.
- Dimenstein, M. D. B. O psicólogo nas Unidades Básicas de Saúde: desafios para a formação e atuação de profissionais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, v.3, n.1, p. 53-81, 1998.
- Gonçalves, M. G. Psicologia, subjetividade e políticas públicas. São Paulo: Cortez, 2010.
- Menegon, V. M.; COELHO, A. E. L. A inserção da psicologia no sistema de saúde pública: uma prática possível. *Barbarói*, v. 24. p. 161-174, 2006.
- Moura, E. S. de. O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. *JUS.com*, 2013. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/25309/o-direito-a-saude-na-constituicao-federal-de-1988/3>>
- Organización Mundial DE LA Salud. Documentos básicos. 26.ed. Ginebra: OMS, 1976.
- Paulin, T.; Luzio, C.A. A Psicologia na Saúde Pública: desafios para a atuação e formação profissional. *Revista de Psicologia da Unesp, Sp*, v. 8, n. 2, p.98-109, 2009.
- Scliar, M. A História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v.17, n.1, p.29-41, 2007.
- Santos, B. R. L. O PSF e a enfermagem. *Rev. Bras. Enfermagem*, Brasília, v.53, n.especial, p. 49-53, jan. 2000.
- Silva, R. C. A formação em psicologia para o trabalho em saúde pública. In F. C. B. Campos. *Psicologia e saúde: repensando práticas*. São Paulo: Hucitec, 1992.
- Spink, M. J. P. *Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos*. Petrópolis - RJ: Vozes.
- Stroebe, W.; STROEBE, M. S. *Psicologia social e saúde*. Lisboa: Instituto Piaget, 1995.
- Teixeira J. A. C. *Psicologia da Saúde. Análise Psicológica*, v.3 n.22, p. 441-448, 2004.
- Vilela, E. M.; Messias-Mendes, I. J. Interdisciplinaridade e saúde: um estudo bibliográfico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 11, n.4, p. 525-531, 2003.
