

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NO CONTEXTO DO NASF-AP (NÚCLEO  
AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO PRIMÁRIA)**

**PRACTICE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE NASF-AP CONTEXT  
(EXTENDED NUCLEUS OF FAMILY HEALTH AND PRIMARY CARE)**

Thállita Simão Vaz Batista Bezerra\*

Daniela Soares Rodrigues\*\*

**RESUMO**

Por muitas décadas a saúde pública no Brasil foi negligenciada, não sendo tratada como responsabilidade do Estado, no entanto, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na constituição de 1988, ocasionou grandes mudanças nesse âmbito, diante disso, cumprindo com o princípio de universalidade e integralidade na saúde, implantaram a Estratégia Saúde da Família, e mais tarde o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP). Visando fortalecer a atenção primária, trabalhando com foco na prevenção e oferecendo especialistas de saúde o mais próximo da população, e é nesse contexto que surgiu a psicologia na Atenção Primária, tendo o desafio de atuar de maneira interdisciplinar, e de trabalhar na saúde social. O objetivo a ser alcançado com a obra é compreender a atuação do psicólogo no contexto do NASF-AP (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária). Com isso, assinalar o que é NASF-AP, e sua importância para a comunidade, buscar identificar a realidade da atividade do psicólogo no núcleo, e diferenciar o papel do psicólogo na saúde coletiva de outros locais de atuação deste profissional, incluindo a análise das dificuldades do trabalho do psicólogo no Sistema Único de Saúde, especificamente no NASF-AP. O seguinte estudo tem como cunho o bibliográfico de abordagem qualitativa. Diante disso, as fontes de pesquisa têm como eixo: livros, revistas, artigos, monografias e a legislação. Foram analisados artigos publicados entre 2010 e 2019, como por exemplo Perrella (2015), Sundfeld (2010) e Alves (2019).

**Palavras-chave:** Atenção primária. Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Psicologia. Psicólogo na saúde. Saúde mental.

---

\* Graduando em Psicologia pela Faculdade de Iporá, GO.

\*\* Orientador, Graduado em Psicologia pela Universidade Salgado de Oliveira- UNIVERSO, e Pós Graduado em Docência Universitária pela Faculdade de Iporá.

## ABSTRACT

For many decades, public health in Brazil was neglected, not being treated as a responsibility of the State, however, the creation of the Unified Health System (SUS) in the 1988 constitution brought about major changes in this area, therefore, complying with the principle of universality and integrality in health, implemented the Family Health Strategy, and later the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AP). Aiming to strengthen primary care, working with a focus on prevention and offering health specialists as close to the population, and in this context that psychology in Primary Care emerged, having the challenge of working in an interdisciplinary way, and working in social health. The objectives to be achieved with the work are to understand the role of the psychologist in the context of the NASF-AP (Expanded Center for Family Health and Primary Care). With this, to indicate what NASF-AP is, and its importance for the community, seek to identify the reality of the psychologist's activity in the nucleus, and differentiate the psychologist's role in collective health from other places where this professional works, including the analysis of difficulties the work of the psychologist in the Unified Health System, specifically in the NASF-AP. The following study is based on the bibliographic qualitative approach. Therefore, the research sources are based on: books, magazines, articles, monographs and legislation. Articles published between 2010 and 2019, such as Perrella (2015), Sundfeld (2010) and Alves (2019).

**Keywords:** Primary care. Expanded Family Health Nucleus. Psychology. Psychologist in health. Mental health.

## 1. INTRODUÇÃO

Com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), abriu-se um novo campo para a psicologia, que passou a exigir dela mudanças de paradigmas, novas teorias e práticas, pois a área social é divergente do modelo tradicional, etilista e isolado de exercer seu ofício. Especificamente no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, onde além de lidar com saúde mental na comunidade, seu trabalho precisa ser feito de maneira interdisciplinar.

Diante desse caminho inovador para a psicologia, tais aspectos se tornaram um desafio para o exercício de sua profissão. Gerando confrontos da realidade de sua função, do conhecimento que a equipe tem do seu papel, e a forma com que ele pode contribuir para a qualidade de vida mental dos usuários do SUS. Isso provoca impulso para compreender como é a atuação do psicólogo no NASF-AP (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária).

O tema proposto se justifica pela dificuldade que muitos profissionais de psicologia encontram em sua atuação no ambiente do NASF-AP, e também dos questionamentos dos alunos sobre essa prática, pois a ideologia da clínica ainda é predominante. A obra apresenta as características da psicologia social, esclarecendo o dia a dia da demanda do psicólogo, e a contribuição deste profissional. O público alvo do projeto são estudantes e profissionais de psicologia que tenham interesse ou que trabalhem nessa área, servindo como orientação do fazer psicológico neste cenário de saúde social.

O estudo tem como cunho o bibliográfico de abordagem qualitativa, onde se propõe fazer um levantamento de bibliografias, já publicadas sobre o assunto, sendo este método de suma importância pois fundamenta com bases sólidas a construção do trabalho. Diante disso, as fontes de pesquisa têm como eixo: livros, revistas, artigos, monografias e dissertações.

Dessa forma, a obra inicia com os aspectos históricos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária, com relatos desde a era da república, até o atual Sistema de Saúde (SUS), que construiu a proposta do NASF-AP. Aborda a atuação do Psicólogo no NASF-AP, seu papel dentro desta equipe, e a preferência por ele, entre os outros profissionais de saúde mental. Apresenta também, as dificuldades que os profissionais enfrentaram no início de suas atividades nesse contexto, e os atuais embates que ainda não foram solucionados.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

### **2.1 Aspectos Históricos do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP).**

Desde o período da República até o início da Era Vargas, a saúde de modo geral foi negligenciada aos brasileiros. O Estado exercia poucas atividades de modo a promover saúde, sendo uma delas as campanhas de vacinação. Diante disso, em seu governo, o presidente Getúlio Vargas, criou os Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAPs), que passou a fornecer atendimento de saúde apenas aos trabalhadores de carteira assinada, dessa forma a população desempregada ficou à mercê dos locais de atendimento gratuito, mantidos pela Igreja Católica (CARVALHO, 2013).

Em virtude desse contexto, o período entre as décadas de 60 a 80 foram marcados por manifestações e lutas em prol de uma reforma sanitária no Brasil, onde

a saúde se tornasse acessível a todos os cidadãos. Após longos anos de peleja, e com o fim da ditadura, a saúde voltou a ser discutida como essencial para a população, vários estudiosos, intelectuais e políticos se juntaram para se fazer ser ouvido. Nesse sentido, com a Promulgação da Constituição Federal de 1988, a saúde passou a ser considerada direito de todos, sendo responsabilidade do Estado, garantir e promover saúde aos brasileiros (CARVALHO, 2013).

A fim de consolidar essa ideia, foi criada a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), onde fica estabelecido seus princípios e diretrizes. Dentre os doze princípios fundamentais, pode-se citar a universalidade, que garante o acesso à saúde a todos, a integralidade que objetiva atender o indivíduo de forma total, e a equidade que busca tratar diferentes pessoas diferentes para que tenham direitos iguais. Bem como a participação da comunidade, através de conferências de saúde, e a descentralização, cuja característica é expandir o SUS, levar o atendimento de saúde para o mais perto da comunidade, dividindo a responsabilidade da saúde nas três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal (BRASIL, 1990).

Concomitante com tais modificações na saúde pública brasileira, surge os movimentos da luta antimanicomial e reforma psiquiátrica, que se opunham aos tratamentos desumanizados e violentos exercidos nos manicômios, contra os portadores de doença mental, além da maneira como os indivíduos eram hospitalizados, sem fiscalização. (BRASIL, 2005).

Ambos os movimentos, tiveram influências nas mudanças da visão social sobre saúde mental. Os anos de luta resultaram na Declaração de Caracas, que propunha o fim dos manicômios e a implantação de uma rede de atendimento no âmbito da saúde mental (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Diante dessas transformações, relacionadas a ideologia do Sistema Único de Saúde (SUS), foi-se aberta as portas para a entrada do profissional de psicologia nesse contexto comunitário. O psicólogo que antes exercia um papel tradicional clínico, passa a ser convocado para ambientes mais sociais, cuidando de uma população carente e desprovida de privilégios (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Dessa forma, objetivando cumprir os princípios do SUS, surgiu em 1994 o Programa de Saúde da Família (PSF), que mais tarde muda de nome e passa a ser intitulado como Estratégia Saúde da Família. Com o foco de implantar o prédio em

cada município, o mais perto da população, para que este seja o ponto de entrada do indivíduo na saúde pública (SUNDFELD, 2010).

Desse modo, este programa se conecta a uma rede de atendimento, com suporte, caso seja necessário o encaminhado para as atenções secundárias e terciárias da saúde. (SUNDFELD, 2010). Cada equipe do ESF deve ser formada por no mínimo, um médico geral, um profissional de enfermagem, um técnico em enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários. Podendo integrar a equipe um auxiliar bucal, e um graduado em odontologia (BRASIL, 2017).

O principal trabalho do ESF, é promover saúde, não focar somente na cura de doenças, mas sim em sua prevenção, atuando diretamente na comunidade, mediante a problemática do território. Os agentes comunitários possuem acesso direto as famílias e as suas demandas, contribuindo para informações no processo de elaboração de projetos que visem prevenir doenças, e oferecer qualidade de vida (SUNDFELD, 2010).

Buscando efetivar o atendimento integral de saúde para a população, é criando em 24 de junho de 2008, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que mais tarde recebe o nome de Núcleo Ampliado de Saúde da família, a efetivação do programa aconteceu através da Portaria GM/MS nº15, visando fortalecer e reforçar o ESF, potencializando a resolutividade das equipes e da comunidade (BRASIL, 2008).

O NASF propõe o trabalho interdisciplinar de diversas especialidades da saúde, tais como: psicólogo, educador físico, farmacêutico, nutricionista, assistente social, fisioterapeuta, pediatra, psiquiatra, médico ginecologista, entre diversas outras áreas. Sabe-se, pois, que a escolha dos profissionais, é definida pelo gestor do território, diante das necessidades locais.

Atualmente, existem três modalidades do NASF. Sendo o modelo 1, composto por no mínimo 5 e no máximo 9 equipes da Saúde da Família. O NASF 2, que pode ser integrado por no mínimo 2, e no máximo 4 equipes de Saúde da Família. E o NASF 3, que pode ser formado por no mínimo 1, e no máximo 2 equipes de Saúde da Família. O período e a carga horária de funcionamento do NASF, são relacionados com os do ESF (BRASIL, 2008).

Cabe ressaltar que o Núcleo Ampliado de Saúde da Família, atua dentro da Atenção Básica de Saúde, não possui um prédio físico separado, o núcleo funciona como complemento das Unidades de Saúde, seus funcionários atuam nas mesmas estruturas. Porém ele não é porta de entrada de atendimentos, é um ponto de apoio

ao ESF. As principais atividades exercidas pelo NASF, são atendimento compartilhado com as Equipes de Saúde da Família, visitas domiciliares, atividades em grupos, e também oficinas.

Dessa forma, o reforço do NASF ao ESF, acontece mediante o diálogo das diferentes áreas de conhecimento que compõem o núcleo, onde busca-se ajudar a equipe a resolver os problemas sanitários da comunidade, dando maior abrangência ao trabalho da Atenção Básica, e facilitando a comunicação deste com outras instituições dentro da rede de saúde (PERRELLA, 2015).

O NASF dentro da atenção básica, propõe um trabalho compartilhado, opondo-se a um modo de fazer saúde separado e isolado. Objetiva-se a comunicação entre as atenções de saúde, contribuindo para que se atinja o alvo de unir e promover tanto a saúde física, como a mental aos usuários (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Segundo Ministério da Saúde (BRASIL, 2009, p. 20), no caderno de atenção básica sobre as diretrizes do NASF, o trabalho se organiza da seguinte forma:

(a) Atendimento compartilhado, para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. Com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, realização de projeto terapêutico singular, orientações, espaços de reuniões, bem como consultas e intervenções conjuntas, apoio por telefone, e-mail etc.

(b) Intervenções específicas do profissional do Nasf com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de SF responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo Nasf se dê apenas em situações extremamente necessárias.

(c) Ações comuns nos territórios de sua responsabilidade desenvolvidas de forma articulada com as equipes de SF. Como o desenvolvimento do projeto de saúde no território, planejamentos, apoio aos grupos, trabalhos educativos, de inclusão social, enfrentamento da violência, ações junto aos equipamentos públicos, como escolas, creches, igrejas, pastorais etc.

Segundo Perrella (2015), ao efetivar sua função na saúde, O NASF exerce três atividades principais, a clínica ampliada, o projeto terapêutico singular e o apoio matricial. A primeira articulação, é baseada no compartilhamento dos saberes entre os profissionais, no diálogo e comunicação dos diagnósticos, compreendendo que a saúde é multifatorial, não apenas ausência de doenças, e que o adoecimento pode envolver diversos estímulos, dessa forma a discussão em conjunto promove o atendimento integral do indivíduo.

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é a segunda articulação, que promove intervenções e trabalho da equipe, para o coletivo, ou somente para um indivíduo. Eles atuam com ações criadas especialmente para responder a necessidade da demanda, e em todo processo o usuário é participante das decisões, pois acredita-se que dessa forma, ele terá mais compromisso e responsabilidade diante das condutas (PERRELLA, 2015).

A terceira proposta, é o apoio matricial, que se refere ao apoio mútuo entre o NASF e a ESF, onde os componentes se reúnem, conversam a respeito de seus conhecimentos específicos, sobre os problemas, os usuários, e juntos promovem intervenções, efetuando uma relação horizontal, de união.

Pode-se definir apoio matricial, como um trabalho na área da saúde que busca unir as especialidades, onde cada profissional se une para atuar em prol da população, como retaguardas das equipes de Saúde da Família. Sendo assim, o apoio matricial envolve tanto o NASF, quanto o ESF (CELA; OLIVEIRA, 2015).

O foco do apoio matricial, é promover discussão e traçar caminhos de intervenção, para solucionar as problemáticas trazidas pelo ESF, garantindo cuidado de maneira integral dos sujeitos daquela localidade (FREIRE; PICHELLI, 2013).

De acordo com isso, é importante refletir, que a união dos saberes, não menospreza as especialidades de cada profissional. Mas amplia a visão dentro do Sistema Único de Saúde, e amplia também o atendimento a problemática do indivíduo (CELA; OLIVEIRA, 2015).

A proposta do apoio matricial no NASF, é promover que as especialidades atuantes, se unam para solucionar os problemas dos moradores, pois ao resolver ainda na Atenção Básica, aqueles que são possíveis, se evita muitos encaminhamentos, e longos períodos de espera (FREIRE; PICHELLI, 2013).

### **2.1.1 Atualização do NASF-AP**

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF – AP), tem sido modificado desde sua criação, a mudança mais recente foi através da Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019, onde ficou definido que o NASF - AP não receberá mais incentivo financeiro separado para o seu desenvolvimento, diante disso deixa de existir as três modalidades do núcleo (BRASIL, 2019).

Permanecendo somente uma especificação de NASF – AP. A verba antes destinada a criar e manter o NASF, será passada juntamente com as verbas da saúde.

Cabendo ao gestor municipal, manter ou não o NASF, da maneira que lhe achar melhor. É importante mencionar, que os profissionais nasfianos e seus papéis dentro do NASF – AP permanecem os mesmos.

Outra modificação é que o Ministério da Saúde não irá incentivar o desenvolvimento do NASF, e nem mesmo criar novas equipes. Deixando as que estão estabelecidas sobre total responsabilidade do gestor municipal (BRASIL, 2019).

Diante dessa atualização, cabe críticas, pois deixar de incentivar um programa tão efetivo, que tem contribuído para a abrangência da atenção primária, ao oferecer especialidades perto do usuário, é falhar com a saúde pública no Brasil.

## **2.2 Atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária**

Compreendendo, pois a criação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, é fundamental mencionar que a portaria, recomenda que, em cada equipe do NASF, tenha um profissional de saúde mental, pois as demandas relacionadas a estes problemas têm aumentado gradativamente. Como profissionais de saúde psicológica, podem compor a equipe o psicólogo, o médico psiquiatra, ou terapeuta ocupacional (BRASIL, 2008).

Vale considerar, que em grande parte das equipes do NASF no país, a preferência é por um profissional da psicologia, pois acredita-se que este dará maior suporte para atendimento integral do sujeito, gerando maior diálogo com a população e com a equipe (CELA; OLIVEIRA, 2015).

Este favoritismo, abriu caminho para o psicólogo dentro da saúde pública, e tem exigido dele mudanças em seus paradigmas, pois o seu trabalho se voltou para as necessidades da maior parcela da comunidade.

Dessa forma, a proposta de trabalho do psicólogo no NASF, possui três aspectos, a técnica pedagógica, intervenções sanitárias e também a clínica assistencial. A primeira se refere a atuação do psicólogo com a equipe de referência ESF, em prol de atendimento mais humanizado e a discussão de casos em conjunto. A segunda, está relacionada ao conhecimento das problemáticas do território, e a elaboração de projetos de intervenção que visem solucionar estas demandas. Já a terceira, se caracteriza pelas consultas especializadas, feita individualmente e também os atendimentos grupais (ALVES; BRUNING; KOHLER, 2019).



Para que o trabalho atenda as demandas locais, os profissionais precisam ouvir a história das pessoas que ali vivem, deixa-las falar e não falar por elas. Pois assim a atuação poderá acarretar melhorias. Implantar projetos que tenham a participação das pessoas que enxergam sentido nessas propostas, e acreditam que tais ideias podem fazer diferença na sua vida (PERRELLA, 2015).

Segundo as Diretrizes do NASF, desenvolvido pelo Ministério da Saúde (2009), funcionários da Saúde Mental, tem como função: atuar clinicamente, diante de sua especialidade, focando sempre o trabalho coletivo, sendo suporte as equipes de Saúde da Família, mediante problemáticas mentais, e também atuar em prol da luta antimanicomial. Diante disso, é preciso ressaltar que o objetivo do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, é o trabalho mútuo de diversas áreas, em prol da saúde da população local, por isso consultas individuais, por profissionais específicos, só é feita em caso de necessidade crítica (BRASIL, 2009).

De acordo com Leite, Andrade e Bosi (2013), outras atividades exercidas por psicólogos no NASF, são o trabalho com grupos preventivos e a visita domiciliar. O trabalho com grupos, é essencial no processo de promoção de saúde, pois através de encontros com usuários do SUS, é possível discutir vários temas relacionados a saúde, sua educação, prevenção e cuidados. Gerando mais informações na comunidade, e sendo um ponto de suporte, trocas de experiências, e construção de saberes, além do mais, com o trabalho em grupo, é possível alcançar mais indivíduos, de uma só vez. Exemplos desses grupos são: geração de saúde, gravidez na adolescência, grupos de tabaco, diabetes, depressão, entre outros.

Por sua vez, as visitas domiciliares executadas pelos psicólogos, garantem o princípio da equidade do SUS, fazendo-se cumprir, que indivíduos sejam atendidos de forma integral, de acordo com sua demanda, e se estes não podem ir até a Unidade de Saúde, a UBS deve ir até eles. Sabendo-se, também que ir diretamente na casa da família, contribui para um relacionamento com o usuário, e conhecimento maior de sua realidade e necessidade. É importante que as visitas sejam agendadas, e feitas com a presença dos Agentes Comunitários de Saúde, que são a ligação entre o ESF e a comunidade. (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Algumas das principais demandas, relacionadas a visita do psicólogo são dar suporte ao indivíduo com transtorno mental e os membros de sua família, dialogar com sujeitos que deixaram de fazer tratamento psicológico, conhecer a realidade cotidiana das famílias, suas vulnerabilidades e prestar assistência psicológica

Diante da atuação do psicólogo no NASF, cabe destacar seu papel com a Equipe da Saúde da Família, em prol do atendimento humanizado, buscando contribuir para o entendimento dos funcionários, da grande necessidade de atender cuidadosamente, com respeito e atenção o usuário que chega na unidade, pois através de um atendimento de cuidado, o indivíduo se sentirá mais confiante e valorizado pela equipe. Isso contribuirá para que ele seja mais participativo no tratamento, além do que, ser ouvido, e ser tratado com qualidade e sensibilidade em um momento de fragilidade, como a doença, gera mais credibilidade no trabalho da equipe (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Nota-se que, no trabalho com portadores de doenças mentais e com outros sofrimentos psíquicos, o trabalho humanizado é essencial, pois ter diálogo, ouvir a dor e a demanda do outro, ser receptivo ao seu sofrimento, se mostrar atento, demonstra que o indivíduo encontrou apoio, que sua dor importa e que a equipe está disposta a ajuda-lo. Nessa conscientização do trabalho humanizado da ESF, mostra-se a atribuição indispensável do psicólogo.

Cabe mencionar, a necessidade de desenvolver um momento de reflexão entre as equipes, onde juntas, podem expressar seus elogios, críticas, ideias, insatisfações, expectativas particulares em relação ao trabalho integrado, sendo este espaço essencial, pois permite que eles analisem suas atitudes, intervenções e se proponham a crescer, evoluir juntos, e cumprir a proposta de clínica ampliada (PERRELLA, 2015).

Com relação ao princípio de integralidade do SUS, todos os profissionais da saúde, incluindo os psicólogos precisam trabalhar com a intersetorialidade, se comunicando com a rede, promovendo o acesso a saúde, de acordo com a demanda do usuário. Relacionado a isso, na saúde psicológica, a comunicação entre a rede, e a opção de atendimento mental em muitos pontos, com diversas especialidades, cumpre-se a proposta da reforma psiquiátrica, que é excluir a ideia de hospital psiquiátrico como única forma de assistência (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

É importante destacar que a entrada do profissional de psicologia no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, é um modo de fazer conexão da Saúde Mental com a Atenção Básica de Saúde, buscando promover ações que garantam o bem estar psíquico da comunidade, e reconheça a importância da saúde psicológica (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Cabe frisar que, promover saúde mental nos usuários da comunidade, é responsabilidade de todos os envolvidos na atenção básica, sendo a equipe saúde da

família, os atuantes do NASF, e também dos demais órgãos de saúde mental que se localizam no território.

Cela e Oliveira (2015), compreendem a real importância do psicólogo no apoio matricial, pois este profissional favorece o processo de comunicação e de formação de vínculos entre as equipes que fazem parte do apoio, sensibilizando-os diante da vivência do sujeito, e claro contribuindo para a ligação da comunidade com a equipe.

O trabalho do psicólogo dentro do apoio matricial é relevante, mediante que suas habilidades profissionais, práticas e teóricas, atuam como suporte aos outros profissionais que compõem a discussão (FREIRE; PICHELLI, 2013).

Na saúde pública, o psicólogo não é mais um curador, que somente faz escuta ativa do paciente, ele agora se modifica e se compõe como o ator de transformação, que tem um compromisso social com a comunidade onde atua (FREIRE; PICHELLI, 2013).

A atuação do psicólogo na saúde coletiva vai além de ser apoio ao ESF, é mais que ajudar o sujeito e a população, é refletir o seu papel, sua forma de trabalho e a maneira como se comporta, e sua influência que tem sobre as pessoas que o cercam. Cabe ao profissional de psicologia firmar um compromisso social genuíno, de reflexão, de buscar melhorias em seu trabalho, de buscar novas teorias, e até criar. É acreditar em sua importância na atenção básica, e garantir que sua profissão faça a diferença no território. (FREIRE; PICHELLI, 2013).

Para Campos, “nada contra o divã, mas temos certeza de que a clínica que almejamos para o serviço público não será somente construída em volta dele” (2001, p.101). O trabalho na saúde coletiva proporciona ao psicólogo ir além de sua atuação tradicional clínica, permite a ele se reinventar, estabelecer um compromisso social, entrar em contato direto com a população, ser criativo, refletir suas ações, questionar suas condições de trabalho, e crescer tanto profissionalmente, quanto pessoalmente.

#### **2.4 Dificuldades do trabalho do psicólogo no NASF-AP**

A atuação do psicólogo na saúde pública, é acompanhada por diversas dificuldades, sabe-se que para este, foi uma grande mudança, sair de um modo de trabalho tradicional, etilista e adentrar a um contexto comunitário, com proposta de trabalho em grupo, com relação direta com a população.

Um dos pontos, em que muitos profissionais relatam ser um empecilho a atuação no NASF, é o trabalho interdisciplinar, pois o que está previsto na portaria,

não é o que acontece na realidade do dia a dia, ainda existe uma atuação distinta entre os profissionais, cada um está no seu quadrado de comunicação, sem trocas de conhecimentos (PERRELLA, 2015).

O trabalho interdisciplinar dentro do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, não é somente uma troca de informações, mas sim, um diálogo aberto, onde cada atuante de uma área, deve contribuir com o seu conhecimento, ensinando o outro (CELA; OLIVEIRA, 2015).

Quando o psicólogo é acostumado somente com uma atuação solitária, a mais comum pelos mesmos, atuantes na clínica, ele deverá se modificar ao adentrar no contexto no NASF, pois este, considerando a saúde integral do sujeito, valorizando a importância da saúde mental, necessita que os profissionais atuantes, trabalhem de maneira interdisciplinar, para garantir apoio e intervenção completa, diante do problema do cidadão (CELA; OLIVEIRA, 2015).

Sendo assim, a interdisciplinaridade é um desafio no NASF, que envolve tanto o psicólogo como os demais profissionais. Pois ainda existe uma visão focada no médico, como detentor do maior saber, e também muitos especialistas que ali atuam, ainda se caracterizam com um trabalho mais individual. E assim promovem um trabalho multidisciplinar, sem articulação entre si. E o trabalho no NASF, deve ser interdisciplinar, com diálogo entre os profissionais (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Desta forma, segundo os autores Oliveira e Nascimento (2010, p. 93), o modelo interdisciplinar “nos moldes em que o NASF propõe, é preciso que haja uma revisão crítica acerca dos processos educativos e formativos que vem sendo desenvolvidos pelas Instituições de Ensino Superior”.

Pode-se afirmar que juntos, trabalhando com troca de saberes os funcionários poderão em parceria com a comunidade promover maiores impactos acerca de qualidade de vida, e saúde (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Outra problemática preponderante, é a ausência de credibilidade do ESF, em relação a atuação do NASF, o que conseqüentemente impede o diálogo entre eles. Muitos profissionais da equipe, faltam as reuniões, e afirmam ser elas um perca de tempo, pois o NASF não resolve os casos que são discutidos (PERRELLA, 2015).

Dentro disso, se conecta outro impasse, a falta de preparação dos profissionais do NASF, que acarretou dificuldades na implantação, pois o serviço era inovador, e os funcionários inseridos não tinham conhecimento claro dos objetivos, e também não havia sido capacitado para o trabalho na saúde pública (PERRELLA, 2015).

Ainda com ênfase em capacitação, muitos relatos de profissionais de psicologia que estão inseridos no NASF, criticam o fato de não terem sido preparados, com um curso, por exemplo, sobre as tarefas e funções do núcleo, dificultando assim, sua consolidação na atenção básica (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

A falta de capacitação dos psicólogos para atuar na saúde coletiva, se inicia na graduação. É preciso que as grades curriculares se adequem a este novo campo de trabalho, sendo que o SUS, atualmente é um dos maiores contratadores de psicólogos no Brasil. As faculdades devem investir no ensino de Saúde Pública, oferecendo atividades práticas e estágios nesse campo, concedendo aos seus alunos vivências para poderem atuar quando formados (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Porém, pode-se perceber que em relação a isso, muitas mudanças nas universidades têm ocorrido, pois as oportunidades na Saúde Coletiva se abriram, e se tornou necessário, repensar as metodologias das graduações. Vale ressaltar, que o Conselho Federal de Psicologia (CFP), deslocou a psicologia, que deixou de ser considerada Ciências Humanas, e se tornou Ciências da Saúde.

Com isso, valoriza – se a inserção da saúde pública, nos cursos de saúde, para que abram espaço e capacitem os alunos para o sistema de saúde atual no Brasil, sendo o SUS, consolidando o ensino em prol de habilidades voltadas para o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Vale mencionar, que a residência multiprofissional tem sido uma alternativa, pois,

na avaliação dos processos formativos para os trabalhadores do NASF, verifica-se que a Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) é uma das estratégias positivas para a formação de profissionais com perfil para trabalhar com as ferramentas propostas pelo NASF, pela imersão no contexto da prática ao longo do processo de formação (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010, p. 95).

Outra questão pertinente, se refere a proposta de intervenções que são planejadas pelo Ministério da Saúde, e distribuídas para serem executadas nas regiões brasileiras. Isso dificulta muitas vezes, pois tais ações não são a necessidade do território. Nem tão pouco, profissionais do NASF, podem planejar ações, sozinhos, de acordo com o que acreditam, é necessário ter a participação da comunidade, ouvi-los, e desta forma promover intervenções de acordo com a realidade deles, pois assim sua participação nos projetos será bem maior (PERRELLA, 2015).

Outra dificuldade enfrentada por toda a equipe envolvida na atenção básica, incluindo o psicólogo é construir saúde e qualidade de vida, em parceria com a comunidade, sem padrão, sem endurecimentos, dando importância ao cotidiano, e intervindo em cima disso (PERRELLA, 2015).

A visão clínica que muitos profissionais da equipe, tem sobre a psicologia, é outra problemática, pois faz com que ela seja solicitada, para atender individualmente. Dentro disso, precisa-se compreender, que as populações precisam de atendimento psicológico, e com o alto valor de atendimento psicoterápico particular, muitos indivíduos procuram os atendimentos gratuitos, oferecidos pela prefeitura no território, incluindo o psicólogo no NASF, que atua na Unidade Básica de Saúde. Muitos psicólogos, buscam romper com essa visão, fazendo consultas individuais apenas em casos extremos, promovendo mais trabalho grupal.

Outras dificuldades que podem ser citadas, e que ainda precisam ser superadas são: problemas devido à falta de comunicação entre as redes, e ausência de maior participação da comunidade (LEITE; ANDRADE; BOSI, 2013).

Dessa forma, o propósito do trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, não se reduz apenas a aumentar o número de casos resolvidos juntamente com o ESF, mas engloba uma qualidade no serviço, no caso do profissional de psicologia, necessita de um trabalho com compromisso, ética e qualidade (NASCIMENTO; OLIVEIRA,2010). Sendo que isso, é dever profissional de cada atuante.

### **3. METODOLOGIA**

O seguinte estudo tem como cunho o bibliográfico de abordagem qualitativa, de acordo com Gil (2010) nesta pesquisa se propõe fazer um levantamento de bibliografias já publicadas, como artigos científicos e livros sobre o assunto, sendo este método de suma importância pois fundamenta com bases sólidas a construção do trabalho.

O tema proposto se justifica pela dificuldade que muitos profissionais de psicologia encontram em sua atuação no ambiente do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família), pois a ideologia da clínica ainda é predominante. A função da obra é diferenciar a atuação do psicólogo social do contexto clínico, esclarecer o real trabalho que o psicólogo deve desenvolver dentro do NASF, e a contribuição deste profissional na Atenção Básica de Saúde.

O público alvo do projeto são estudantes e profissionais de psicologia que tenham interesse ou que trabalhem nessa área, servindo como orientação do fazer psicológico neste cenário de saúde social.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

São várias as divergências entre o trabalho na clínica e a atuação no Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF). Esse aspecto foi uma problemática na inserção do psicólogo na saúde pública, porém através da prática e de novos estudos, esse campo vem se consolidando, demonstrando a importância do psicólogo dentro do Núcleo.

O papel deste profissional ainda está em construção, o cotidiano exige dele criatividade, flexibilidade e aplicação mediante os seus recursos. Dessa forma, a atuação do psicólogo está além de atendimento clínico, e esse é o maior dilema, pois envolve o trabalho com grupos, visitas domiciliares, apoio matricial e essencialmente o trabalho com especialistas de outras áreas.

E é nessa questão que muitos profissionais e alunos se perdem, pois ainda estão ligados a uma visão de psicoterapia individual, trabalho isolado, sem discussão dos casos, e com intervenção unitária. Sendo comum, que tanto eles, como a própria equipe enxerguem sua função deste modo.

Com isso, a presente obra buscou mostrar as diretrizes, e a realidade da atividade do psicólogo no NASF. Um dia-a-dia não tão belo quanto na legislação, mas que funciona, e que tem trazido benefícios para a comunidade. Objetivando ser um apoio a profissionais que possuem dúvidas quanto ao que fazer dentro do NASF, e ser um suporte a alunos que desejam atuar na saúde pública.

É essencial continuar desenvolvendo estudos a respeito do psicólogo dentro do NASF, e é necessário fazer conexão da faculdade com as secretarias de saúde dos municípios, para que alunos experimentem a vivência do NASF, e os que anseiam atuar nessa área, já tenham em mente que o trabalho social nesse campo, envolve relação com a população e que o foco maior é o trabalho coletivo e o relacionamento interdisciplinar, para fazer valer o princípio de integralidade do SUS.

O propósito de compreender a atuação do psicólogo no Núcleo Ampliado de Saúde da Família, foi alcançado, demonstrando que romper com a ideologia de um trabalho apenas clínico foi desafiante, mas abrangeu o trabalho do psicólogo e fez com que se tornasse um agente de transformação na saúde pública, comprovando

que as atividades exercidas por ele são fundamentais para dar suporte as equipes de saúde da Família, e promover saúde mental na atenção primária.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Roberta Borghetti; BRUNING, Natália de Oliveira; KOHLER, Ketillyn Cristina. **“O Equilibrista”: Atuação do Psicólogo no NASF no Vale do Itajaí.** Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 39, e 186600, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932019000100136&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100136&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 abr. 2021.

BRASIL. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 152p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad27.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf)> Acesso em: 29 mar. 2021

BRASIL. **Lei Federal Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 Mar, 2021. BRASIL.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Estratégia Saúde da Família (ESF).** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 24 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf). Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/NASF>>. Acesso em: 21 mar. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.698, de 14 de outubro de 2019.** Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-n-2.698-de-14-de-outubro-de-2019-221814122>>. Acesso em: 23 de ago. 2021.

CAMPOS, R. O. (2001). **Clínica: a palavra negada – sobre as práticas clínicas nos serviços substitutivos de saúde mental.** Saúde em Debate, 25(58,) 98-111.

CARVALHO, Gilson. **A saúde pública no Brasil.** Estud. av., São Paulo, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013. Disponível em:



<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142013000200002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 Mar. 2021.

CELA, Mariana; OLIVEIRA, Isabel Fernandes de. **O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações**. *Estud. psicol. (Natal)*, Natal, v. 20, n. 1, p. 31-39, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-294X2015000100031&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2015000100031&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 de abr. 2021.

FREIRE, Francisca Marina de Souza; PICHELLI, Ana Alayde Werba Saldanha. **O Psicólogo apoiador matricial: percepções e práticas na atenção básica**. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 33, n. 1, p. 162-173, 2013. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932013000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 24 Abr. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6 ed. São Paulo: Atlas 2010.

LEITE, Débora Cabral; ANDRADE, Andréa Batista; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. **A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1167-1187, Dec. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 Mar. 2021.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, M.A.C. **Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família**. *O Mundo da Saúde*, v.34, v.1, p. 92-96, 2010.

PERRELLA, Ana Carolina. **A experiência da Psicologia no NASF: capturas, embates e invenções**. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol., Juiz de fora*, v. 8, n. 2, p. 443-452, dez. 2015. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202015000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000300012&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 26 mar. 2021

SUNDFELD, Ana Cristina. **Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência**. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1079-1097, Dec. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312010000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 mar. 2021.