

ATRAVESSAMENTOS DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA NO CONTEXTO PANDÊMICO

Crossings of the Expanded Center for Family Health and Primary Care in the Pandemic Context

Jorge Samuel de Sousa Teixeira¹²

Alane Cunha de Albuquerque¹³

Camilla Araújo Lopes Vieira¹⁴

RESUMO: Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada junto à equipe do NASF-AB da cidade de Sobral, Ceará, no período da pandemia, tendo como preceptora a profissional de Psicologia da equipe. Para tanto, foi lançada mão da construção de diários de campo, que possibilitassem o registro e a captação de reflexões e ideias acerca das vivências nos territórios atendidos pelo Núcleo, além de supervisões quinzenais. A discussão é pautada em cinco tópicos principais, que abordam o lugar da Psicologia no NASF-AB, a dualidade entre a interdisciplinaridade e a lógica ambulatorial, a essencialidade da prática matricial e os benefícios trazidos pela realização das Rodas do NASF-AB. Conclui-se que a Psicologia se mostra como um saber necessário à Atenção Básica e à integração dessa área com os fenômenos que atravessam o trabalho do psicólogo, reiterando que essa atuação profissional não se restringe exclusivamente à saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: NASF-AB; Pandemia; Relato de experiência.

ABSTRACT: This paper aims to report the experience lived with the NASF-AB team in the city of Sobral, Ceará, during the pandemic period, with the team's Psychology professional as the preceptor. To this end, field diaries were used to record and capture reflections and ideas about the experiences in the territories served by the Center, in addition to fortnightly supervision. The discussion is based on five main topics, which address the role of Psychology in NASF-AB, the duality between interdisciplinarity and an outpatient logic, the essential nature of matrix support, and the benefits brought by the implementation of the NASF-AB Circles. It is concluded that Psychology emerges as a necessary field of knowledge for Primary Care and for integrating this area with the phenomena that permeate the psychologist's work, reiterating that this professional practice is not restricted exclusively to mental health.

KEYWORDS: NASF-AB; Pandemic; Experience report.

12 Universidade Federal do Ceará (UFC) | <https://orcid.org/0000-0003-4188-5303> | jorgesamuel199@gmail.com

13 Secretaria Municipal de Saúde de Sobral | <https://orcid.org/0000-0002-8612-8907> | alane.cunha94@gmail.com

14 Universidade Federal do Ceará (UFC) | <https://orcid.org/0000-0003-1706-3772> | camillapsicol@ufc.br

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa a porta de entrada para um sistema hierarquizado, regionalizado e pautado na equidade, a exemplo do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, com o intuito de apoiar a inserção da ESF na rede de serviços e ampliar sua abrangência, visando a resolutividade das questões atendidas nas Unidades, integrar o território às estratégias de cuidado e ampliar as ações da Atenção Primária à Saúde (APS) em âmbito nacional, foram implementados os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (Brasil, 2009).

Criado em 2008, a partir da Portaria GM Nº 154 de 24 de janeiro, o NASF-AB tem como objetivo primordial apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família, estando vinculado diretamente a pelo menos uma equipe de Saúde da Família (eSF) (Brasil, 2008). Atualmente, o Núcleo institui-se a partir de três modalidades: o NASF 1, onde a equipe vincula-se de 5 a 9 eSF; o NASF 2, vinculando-se de 3 a 4 eSF; e o NASF 3, criado em 2012, comportando de 1 a 2 eSF, possibilitando assim que qualquer município do Brasil possa aderir à política de implantação das equipes NASF-AB, desde que tenha ao menos uma eSF (Furtado & Carvalho, 2015).

Por se pautar em uma perspectiva interprofissional, uma diversidade de profissões pode compor a equipe NASF-AB, desde que obedeçam ao critério de atividades não coincidentes, possibilitando que o quadro funcional seja preenchido por Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Médicos (Acupunturista, Ginecologista, Homeopata, Pediatra, Psiquiatra), Nutricionistas, Psicólogos e Terapeutas Ocupacionais, ficando a cargo dos gestores municipais a organização da equipe, com base nas demandas da comunidade e na disponibilidade dos profissionais (Furtado & Carvalho, 2015).

Apesar de haver a possibilidade de escolha dentre três características profissionais, sendo elas: psicólogo, psiquiatra e terapeuta ocupacional, os gestores municipais vêm adotando a prática de contratarem profissionais de Psicologia para atuarem como profissionais de referência na saúde mental, tornando o NASF-AB uma política privilegiadora das possibilidades de atuação do psicólogo. Além disso, por preconizar o trabalho interdisciplinar, o Núcleo possibilita a seus membros um maior contato com saberes diversos, contribuindo para um fazer saúde de modo integral a partir do suporte em um modelo baseado na clínica ampliada (Leite, Andrade & Bosi, 2013).

Dessa forma, o núcleo parte de uma perspectiva interdisciplinar e intersetorial, visando a educação permanente dos profissionais e da população, proximidade do vínculo entre equipe e território, de forma a ampliar o conceito de territorialização para além da dimensão geográfica, bem como respeitando os conceitos de integralidade, participação social, promoção da saúde e humanização (Brasil, 2009). Dentro de suas práticas, o NASF-AB se propõe a oferecer apoio técnico-pedagógico e clínico-assistencial às equipes mínimas, de forma a atuar tanto junto à comunidade quanto aos próprios membros das Unidades dos territórios em que está inserido (Alves, Bruning & Kohler, 2019).

Dentre as principais atividades desenvolvidas pela equipe, o apoio matricial representa ponto vital da atuação, buscando diminuir a fragmentação do sujeito em decorrência dos especialismos ainda presentes dentro dos dispositivos de saúde, articulando-se com a clínica ampliada ao romper com modelos centralizados no saber biomédico e que guarda consigo características ambulatoriais, contribuindo para que a comunicação entre profissionais diversos possa ser facilitada, e de modo a considerar a integralidade do sujeito em todas as suas demandas, desejos, dores e vontades.

O modelo ofertado pelo NASF-AB vai então na contramão de conformações asilares e biomédicas, onde o protagonismo dos agentes de cuidado recai sobre a figura do profissional de medicina, e o cuidado terapêutico é constantemente limitado a intervenções farmacológicas. O ideal do Núcleo busca justamente um entrosamento e uma integração de práticas e ações que permitam ao corpo profissional o estabelecimento de parcerias com as equipes de Saúde da Família e Atenção Básica, distanciando-se do modelo hierarquizado estruturado a partir de movimentos de referência e contrarreferência.

Com base nessas considerações, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada junto à equipe do NASF-AB da cidade de Sobral, Ceará, no período de junho a setembro de 2021, tendo como preceptora a profissional de Psicologia da equipe. É válido ressaltar ainda que essa prática foi vinculada a uma atividade de estágio e ocorreu durante o período da pandemia de Covid-19, que trouxe consigo uma diversidade de mudanças e adaptações que se fizeram necessárias com o intuito de amenizar a contaminação em massa.

A partir dessa breve descrição acerca de pontos exercidos pela equipe NASF-AB em sua atuação, cinco tópicos que atravessaram a experiência de estágio no núcleo serão discutidos, priorizando o enfoque reflexivo acerca dessas práticas, com o intuito de estabelecer uma conexão entre as vivências nos territórios abrangidos e as discussões possíveis de serem realizadas a partir das mesmas.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, a partir das vivências realizadas no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica da cidade de Sobral-CE, durante os meses de junho a setembro de 2021, sob a preceptoria de uma das psicólogas que formam o Núcleo. A mesma está há alguns meses compondo esse cenário e atende três territórios do município, sendo eles os bairros Estação, Padre Palhano e Sumaré. Atualmente, o Núcleo é composto por diversos profissionais, contando com a participação de Assistentes Sociais, Educadores Físicos, Farmacêuticos, Fisioterapeutas, Nutricionistas e Psicólogos.

Tal experiência foi atrelada ao componente curricular Estágio Opcional na Ênfase Processos Psicossociais e Construção da Realidade, vinculado ao curso de Psicologia da Universidade XXX.

Para a realização desse relato de experiência, foi lançada mão da construção de diários de campo, que possibilitassem o registro e a captação de reflexões e ideias acerca das vivências nos territórios atendidos pelo Núcleo. Além disso, foram realizadas supervisões quinzenais junto à professora orientadora da instituição universitária, de forma a gerar direcionamentos a respeito das práticas do estágio, bem como compartilhar anseios, dúvidas e deliberações acerca das atividades realizadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A PSICOLOGIA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES E DESAFIOS EM UM “NÃO-LUGAR”

A inserção da Psicologia dentro da Atenção Básica se constitui como um movimento de integrar diversos olhares aos fenômenos que atravessam a porta de entrada no serviço de saúde. Dessa forma, o trabalho do psicólogo no NASF-AB encontra uma multiplicidade de atuações que podem contribuir para que o fundamento da interdisciplinaridade seja posto em prática, e que a

atuação desse profissional vá para além de um procedimento clínico individualizado.

Dentre as possibilidades de atuação, a realização de interconsultas permite que dois ou mais profissionais se unam em um mesmo atendimento individual, de modo a proporcionar um olhar mais ampliado acerca das dimensões do sujeito atendido. No decorrer dos meses referentes ao estágio, eram comuns esses processos de comunicação com nutricionistas e educadores físicos, sobretudo, de modo a buscar uma integração entre disciplinas, que reverberem em uma promoção de saúde mais dinâmica, além de contribuir para a humanização do atendimento e para o enriquecimento da formação profissional dos envolvidos (Carvalho & Lustosa, 2008).

A realização de grupos junto aos usuários também se constitui como uma importante ferramenta para diversificar as opções de atuação do profissional de Psicologia na Atenção Básica. Em decorrência da pandemia de Covid-19, os grupos que ocorriam anteriormente ainda não retornaram, muito por conta da ausência de um espaço que possa acolher um maior número de pessoas. Porém, a participação da Psicologia em grupos mediados por outros profissionais, onde haja a possibilidade de serem realizados em espaços abertos, é uma estratégia que pode ser benéfica para a continuidade e valorização do contato entre profissões.

As visitas domiciliares, direcionadas principalmente àqueles usuários que não conseguem se locomover ou se movimentam com dificuldade, ou mesmo para pacientes diagnosticados com fobia social que também não conseguem ir até a Unidade, se apresentam como uma forma de integrar o profissional de Psicologia com os próprios territórios em que está inserido. Entendendo que a noção de território também abrange aspectos políticos, históricos, ambientais e sociais (Gondim et al., 2008), a compreensão dessas dimensões é um exercício fundamental para poder proporcionar uma saúde que seja singular e atenta às próprias demandas de cada lugar.

Para além das atividades citadas, a atuação do psicólogo no NASF-AB é múltipla, podendo ocorrer junto à equipe e também acompanhando os próprios usuários do serviço. Não cabe aqui encerrar todas essas possibilidades, tendo em vista que não é interessante limitar essas ações e intervenções que se adequam à realidade de cada lugar. Dessa forma, buscando romper com o ideal de uma psicologia elitizada, restrita ao atendimento individual, as atuações que o profissional de Psicologia exerce nos núcleos buscam priorizar o coletivo, de modo a também inaugurar um novo olhar acerca das possibilidades do fazer *psi* dentro da saúde pública (Vasconcelos & Aléssio, 2019).

INTERDISCIPLINARIDADE E ESPECIALISMOS: MANIFESTAÇÕES DE UM BINÔMIO NA REDE DE SAÚDE

A partir das vivências realizadas nos três territórios, um dos pontos convergentes em todas as realidades diz respeito à continuidade de uma lógica individual de trabalho que se distancie da proposta interdisciplinar que pauta a atuação do NASF-AB (Brasil, 2009). Dentro da rotina dos profissionais que compunham os Centros de Saúde da Família (CSFs), a presença de determinadas especialidades em consultórios específicos para a realização do atendimento individual ainda era uma constante, enfraquecendo os vínculos que poderiam ser traçados entre membros da própria equipe, caso prezassem por um trabalho em conjunto.

A fragmentação das práticas de saúde gera uma lógica verticalizada e hierárquica, em que a não comunicação entre a equipe reforça o modelo ambulatorial, que tem na figura do médico e na medicalização da vida algumas de suas principais características (Severo & Dimenstein, 2011). Dessa forma, a continuidade de um modelo conservador e tradicional, onde o cuidado para com a população se faz a partir da divisão corpórea do indivíduo em especialidades que objetivam

membros, órgãos e dimensões humanas específicas, impede que as conexões interprofissionais sejam traçadas, perpetuando um ciclo de regresso a moldes historicamente ultrapassados.

No que diz respeito à atuação dos profissionais do NASF-AB em si, as diretrizes que são tomadas como prerrogativas para a atuação dos mesmos não excluem o atendimento individual, que também é considerado como uma das práticas a serem realizadas, mas prioriza a ocorrência de práticas coletivas, que deem suporte a grupos de pessoas que atravessam questões semelhantes ou compartilham demandas parecidas (Brasil, 2009). Entretanto, o que se percebe no atual cenário, onde as condições sanitárias impossibilitam a realização de atividades com um grande número de pessoas, é que a ocorrência desses grupos parece passar por um processo de reinicialização, buscando se adaptar a novos modelos que tentem respeitar as medidas de distanciamento social, ao mesmo tempo que objetivam a permanência e manutenção de atividades que integrem a comunidade entre si e a própria equipe de saúde.

Para além desses fatores, a própria demanda para o atendimento individual ainda é muito alta, o que prejudica a realização de atividades que busquem romper com esse modelo. O fluxo de pessoas que vão até as unidades à procura de um acompanhamento individual ajuda a perpetuar essa lógica, que parece já estar enraizada no próprio imaginário social, que vê nesse acompanhamento um cuidado mais focado em suas próprias questões e demandas. Desse modo, mesmo que indiretamente, a perpetuação de um modelo unidisciplinar, reforçado pelas próprias demandas que surgem nos serviços de saúde, gera um afastamento da lógica interprofissional e um alinhamento mais próximo à lógica individual.

Assim, mediante o modelo ambulatorial, embasado pelos especialismos, que habita a prática profissional e os ideais constituídos pela comunidade atendida, a prática interdisciplinar encontra diversos obstáculos para ser exercida plenamente. Entretanto, algumas ações realizadas no decorrer dos meses de estágio mostram que, mesmo diante de intervenções pontuais, a atuação em conjunto, de forma interativa e integrada da equipe, é capaz de promover saúde, impactar a vida dos usuários e potencializar a qualidade de vida da comunidade. Desse modo, algumas práticas realizadas no período de estágio também são citadas, de modo a compreender de que forma esse modelo integralizado pode ser exercido.

A PRÁTICA DO MATRICIAMENTO: O MATRIMÔNIO ENTRE EQUIPES

O matriciamento se configura como uma relação de apoio onde profissionais de várias especialidades atuam de forma a complementar a equipe de referência, com vistas a aumentar a resolubilidade na atenção básica, e com o intuito de que determinadas demandas não precisem ser encaminhadas para outros níveis de atenção, preconizando o trabalho interdisciplinar e a garantia do atendimento integral ao usuário, dando suporte ao modelo de atenção que tem como espelho a clínica ampliada (Brasil, 2009).

Apesar de se configurar como uma estratégia importante que preza pela interprofissionalidade e integralidade do cuidado, a prática do matriciamento, pelo menos da forma como foi vivenciada, ainda encontra certas fragilidades. Um dos principais pontos que prejudicam a efetividade desse procedimento é justamente a ausência de profissionais da equipe mínima nessas discussões, visto que, na maior parte das vezes, apenas os membros da equipe de apoio estão presentes. Nesse sentido, a própria demanda presente nos CSFs impede que médicos, técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentre outros, possam contribuir com esses encontros, que além de beneficiar o entrosamento e o vínculo criado entre os funcionários, gera vantagens ao cuidado exercido junto à comunidade (Perrella, 2015).

O próprio fluxo de encaminhamentos estabelecido pela gestão em saúde encontra no matriciamento um ponto crucial na lógica de referências e contrarreferências. Isso porque o ato de encaminhar um determinado usuário para outro nível de atenção sugere que tais pacientes passem, primeiramente, pelos momentos de matriciamento, onde determinadas decisões podem ser tomadas no que diz respeito ao cuidado singular que será direcionado a esse indivíduo. Desse modo, o matriciamento representa uma importante ferramenta no intuito de organizar toda a rede de saúde dentro do município, de modo a otimizar os direcionamentos na área da saúde, e sendo uma forma de investimento para o campo da atenção básica (Oliveira et al., 2017).

Nesse ponto, o apoio matricial surge na comissão de frente do NASF-AB, quando este vai de encontro ao cuidado médico-centrado e multidisciplinar, que representavam os pontos principais em antigos modelos de trabalho na Atenção Básica, onde a lógica de referenciamentos era a única via pela qual o usuário teria acesso a outros profissionais. O apoio matricial quebra esse pensamento, pelo menos em sua teoria, buscando integrar a equipe de apoio com a equipe mínima, bem como oferecer à população um cuidado que parta de uma lógica cooperativa e atravessada por perspectivas profissionais diversas.

RODA DO NASF-AB: CIRCULANDO TERRITÓRIOS E ESFERAS INTERPROFISSIONAIS

Com o intuito de articular a equipe e estabelecer direcionamentos a serem feitos, são realizadas as Rodas do NASF-AB, de forma mensal, toda última sexta-feira do mês, ocorrendo nos períodos da manhã e da tarde. Nesses dias, os profissionais não vão até os territórios, dedicando-se de forma integral a esses momentos.

No momento da manhã, todos os profissionais se reúnem para que as informações gerais sejam repassadas. Nessa etapa, um dos principais pontos a serem destacados diz respeito ao número de territórios que é abrangido por cada profissional. No momento de apresentação, cada um dos presentes relatava informações básicas acerca de si e de sua atuação profissional, incluindo aqui todos os locais em que estava durante a semana. A quantidade de localidades atendidas por cada profissional compunha uma lista extensa, sobretudo dentre aqueles que atuavam nos distritos da cidade que, além de serem distantes – o que necessita da existência de transporte para o deslocamento – ainda apresenta diversas precarizações no que diz respeito à infraestrutura e à própria organização da equipe.

No segundo momento, no período da tarde, ocorreram as rodas de categoria, em que cada grupo profissional se reunia entre si para prepararem uma breve apresentação para os outros grupos, explicitando brevemente as atividades exercidas, o fluxo de encaminhamentos, e principais dificuldades e potencialidades de seu fazer profissional. Chamam atenção as questões estruturais presentes nas Unidades, que dizem respeito, sobretudo, à ausência de salas específicas para os membros do NASF-AB. Dentro dessas Unidades, o que costuma ocorrer é um certo rodízio de consultórios, onde tais profissionais rotacionam suas inserções em uma sala com a equipe mínima. Entretanto, nem sempre é possível disponibilizar um local apropriado que atenda às demandas de um atendimento psicológico, por exemplo, contribuindo para que o serviço ofertado à comunidade ainda mantenha determinados aspectos que prejudicam o cuidado integralizado.

A partir dessa situação, a reflexão acerca das tentativas de fragmentar e precarizar a saúde pública vem na possibilidade do desmonte do NASF-AB, uma de suas estratégias que visam os interesses modernos e neoliberais do sistema político, ideológico e dominante em nossa sociedade. A ausência de investimentos financeiros nas equipes de apoio abre margem para um esfacelamento do ideal de interdisciplinaridade e integralidade que sustentam a atuação dos

Núcleos, atingindo diretamente o cuidado direcionado à população, que fica à mercê de decisões governamentais que parecem prezar pela carência de determinados saberes inseridos na porta de entrada da rede de assistência em saúde. Direcionamentos como esse atingem a população, mas também surtem efeitos no corpo profissional, que é prejudicado a partir do momento em que se vê sendo alvo de um processo de retirada, descartando a necessidade de sua presença como fundamental nas Unidades de Saúde.

Desse modo, dentro da saúde coletiva, essa interdisciplinaridade se coloca como uma exigência interna, tendo em vista que os processos de saúde e doença envolvem, ao mesmo tempo, as relações sociais, as formas de expressões emocionais, afetivas e biológicas, de modo a traduzir as condições históricas e culturais de grupos e indivíduos. Logo, diante de objetos tão extensos e mutáveis com os quais a saúde lida, a contribuição de olhares diferentes, que trazem consigo saberes específicos que beneficiam determinados aspectos do indivíduo, contribui para que a visão holística do sujeito seja levada ao campo prático, rejeitando as posições positivistas e biocêntricas no tratamento das questões de saúde (Vilela & Mendes, 2003).

GRUPO COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS (ACES): A ESCUTA COMO PRÁTICA FUNDAMENTAL

Uma das principais atividades ocorridas ao longo dos meses referentes ao estágio diz respeito a um grupo que reuniu todos os Agentes Comunitários de Endemias (ACEs) que estavam presentes na Unidade do bairro Padre Palhano. Na ocasião, foram discutidos junto com os profissionais aspectos que envolviam o processo de autocuidado, bem como os principais desafios que, na visão deles, constituíam seu exercício profissional.

Inicialmente, é preciso ressaltar que, tal como os profissionais que compõem a equipe NASF-AB, os ACEs não possuem um território fixo onde exerçam suas atividades diariamente. Os mesmos abrangem um determinado raio territorial, atuando, sobretudo, na própria comunidade, realizando visitas domiciliares. Apesar dessa inconstância geográfica, o grupo em questão tinha como particularidade o fato de, cotidianamente, se encontrarem nas dependências do CSF do bairro Padre Palhano, sobretudo no período da manhã, onde se organizavam entre si na divisão de localidades que seriam atendidas por cada agente. Tendo em vista essa característica, a escolha pelo bairro se mostrou a mais conveniente para a realização desse momento.

É válido ressaltar que a escolha por essa categoria profissional se deu tanto por se tratar de uma classe que não recebe tanto destaque dentro do cotidiano de um Centro de Saúde da Família, já que é uma categoria que tem na comunidade o seu local de trabalho, logo é uma atuação essencialmente em campo, e também por representarem um elo entre os usuários e os serviços de saúde, por meio da divulgação de informações, práticas de educação em saúde e por intermédio da proximidade com a vivência com a rotina das famílias atendidas pelas equipes (Campos, Cirilo, Guimarães, Barbosa, Okumura & Júnior, 2017), colocando-os em uma posição estratégica, no que diz respeito ao acolhimento das demandas da comunidade.

No decorrer desse momento, os profissionais citaram como principais dificuldades a serem enfrentadas em seu percurso laboral a violência urbana que atravessa os territórios em que estão inseridos, deixando-os vulneráveis a situações de ameaça. Em decorrência desse fato, faz-se necessário que os ACEs lancem mão de uma conceituação mais ampliada do que seria saúde, contemplando os determinantes sociais envolvidos nos processos que cerceiam a saúde, a doença e o cuidado (Benício & Barros, 2017). Por terem o próprio território como seu local de trabalho, essa categoria acaba ficando mais exposta aos perigos que rondam as Unidades de Saúde, tornando-se assim um público que é muitas vezes desassistido dentro dos próprios CSFs.

O fato de estarem constantemente próximos à comunidade faz com que os mesmos adquiram um conhecimento bem mais profundo e consolidado acerca das necessidades de determinado território, o que os coloca em uma posição de destaque na rede de indivíduos que configuram o apoio direcionado à saúde da população.

Mesmo diante das questões que precarizam suas funções, os ACEs, ainda assim, admitem que o reconhecimento das pessoas torna seu exercício profissional mais agradável, tendo em vista que o trabalho exercido por eles é visível dentro das próprias residências dos moradores que, em sua maioria, se mostram receptivos ao trabalho dos agentes. Entretanto, em determinados casos, ainda é possível perceber um certo receio de receber esses profissionais em suas próprias casas, onde, geralmente, essa recusa está associada a membros da família que têm alguma ligação com facções ou grupos criminosos, evitando assim que pessoas fora do convívio familiar adentrem em seus lares. Dessa forma, além da própria vulnerabilidade decorrente dessa violência, o fazer profissional dos ACEs também fica comprometido em razão desses fatores que, vez ou outra, limitam em certos aspectos os seus afazeres.

A partir dos diálogos traçados, a realização de momentos que centralizem o discurso dos ACEs se mostra uma importante ferramenta no compartilhamento de conhecimentos e no fortalecimento do vínculo entre profissionais, que nem sempre conseguem encontrar situações que proporcionem essa troca, mediante a rotina frenética habitual de uma Unidade de Saúde. Dessa forma, proporcionar encontros onde o cuidado, que geralmente é direcionado ao outro, volta-se para si, permite que essa visão holística atinja também os próprios cuidadores. E, dentro desse cenário, a Psicologia inserida no NASF-AB se faz presente como atuante na linha de frente do apoio direcionado à própria comunidade e à equipe responsável por cuidar dessa população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As experiências vivenciadas nos meses correspondentes ao estágio demonstram que a Psicologia se mostra como um saber necessário à Atenção Básica e à integração dessa área com os fenômenos que atravessam o trabalho do psicólogo. É importante reiterar que essa atuação profissional não se restringe única e exclusivamente à saúde mental, aumentando o escopo de situações e contextos em que a mesma pode ser inserida e contribuir para a promoção da saúde coletiva, o que é permitido pela realidade de Sobral.

Para além dos processos de trabalho realizados dentro das Unidades, o contato com o território se fez presente em todos os bairros acompanhados, à medida que o fazer saúde não se dissocia dos múltiplos aspectos que envolvem o conceito de territorialidade. Sendo assim, os próprios estigmas que atravessam essas localidades, e consequentemente são atribuídos aos seus moradores, são levados em consideração ao se planejar intervenções que possam dar conta das necessidades da população atendida. Assim, a atuação no NASF não se restringe a procedimentos mecânicos e excessivamente técnicos que visem a resolução imediata de questões postas como centrais na rotina da UBS, mas vai além disso, tornando relevante as crenças comunitárias, as figuras populares no território e as histórias que compõem as singularidades de um povo, tendo a Psicologia uma função primordial na valorização de conhecimentos locais, que podem ser benéficos na construção de projetos de cuidado direcionados aos usuários.

REFERÊNCIAS

- Alves, R. B., Bruning, N. D. O., & Kohler, K. C. (2019). “O Equilibrista”: Atuação do Psicólogo no NASF no Vale do Itajaí. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-13. doi: 10.1590/1982-3703003186600
- Benicio, L. F. S., & Barros, J. P. P. (2017). Estratégia Saúde da Família e violência urbana: abordagens e práticas sociais em questão. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 16(1), 102-112. Recuperado de: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1146>
- Brasil. (2009). *Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Brasil. (2008). *Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Campos, D. B., Cirilo, E. S., Guimarães, F. A. S., Barbosa, G. S., Okumura, R. S. A., & Júnior, F. S. (2017). Acompanhamento dos agentes comunitários de saúde e de combate às endemias como uma estratégia para a divulgação da saúde única. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 15(1), 70-71. Recuperado de: <https://www.revistamvez-crmvsp.com.br/index.php/recmvz/article/view/36799/41390>
- Carvalho, M. R. D., & Lustosa, M. A. (2008). Interconsulta psicológica. *Revista da SBPH*, 11(1), 31-47. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582008000100004
- Furtado, M. E. M. F., & Carvalho, L. B. (2015). O psicólogo no NASF: potencialidades e desafios de um profissional de referência. *Revista Psicologia e Saúde*, 7(1), 09-17. doi: 10.20435/pssa.v7i1.395
- Gondim, G. M. D. M., Monken, M., Rojas, L. I., Barcellos, C., Peiter, P., Navarro, M. B. M. A., & Gracie, R. (2008). O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. In Miranda, A. C., Barcellos, C., Moreira, J. C., & Monken, M. (Org.). *Território, ambiente e saúde*. (22ª ed., pp. 237-255), Editora Fiocruz.
- Leite, D. C., Andrade, A. B., & Bosi, M. L. M. (2013). A inserção da Psicologia nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. *Physis: revista de saúde coletiva*, 23(4), 1167-1187. doi: 10.1590/S0103-73312013000400008
- Oliveira, I. F., Amorim, K. M. O., Paiva, R. A., Oliveira, K. S. A., Nascimento, M. N. C., & Araújo, R. L. O. (2017). A atuação do psicólogo nos NASF: desafios e perspectivas na atenção básica. *Temas em psicologia (Online)*, 25(1), 291-304. doi: 10.9788/TP2017.1-17
- Perrella, A. C. (2015). A experiência da Psicologia no NASF: capturas, embates e invenções. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 8(2), 443-452. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8n2/v8n2a12.pdf>
- Severo, A. K., & Dimenstein, M. (2011). Rede e intersetorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31, p. 640-655. doi: 10.1590/S1414-98932011000300015

Vasconcelos, F. G., & Aléssio, R. L. D. S. (2019). Construções Identitárias de Psicólogos em NASF: Reflexões para a Prática Profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 39, 1-15. doi: 10.1590/1982-3703003174637

Vilela, E. M., & Mendes, I. J. M. (2003). Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 11(4), 525-531. doi: 10.1590/S0104-11692003000400016