

Território e saúde: a extinção do NASF-AB e suas consequências para a atenção básica em Iracema/CE

Territory and health: the extinction of the NASF-AB and its consequences for basic care in Iracema/CE

DOI: 10.55905/rcssv12n5-018

Received on: August 28th, 2023

Accepted on: September 25th, 2023

Jefferson Alves Macêdo

Mestre em Planejamento e Dinâmicas Territoriais no Semiárido
Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Endereço: BR 405, KM 3, Arizona, Pau dos Ferros - RN, CEP: 59900-000
E-mail: jeffacep@gmail.com

Bertulino José de Souza

Pós-Doutor em Antropologia Social e Cultural
Instituição: Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Endereço: BR 405, KM 3, Arizona, Pau dos Ferros, RN, CEP: 59900-000
E-mail: bj_panorama@hotmail.com

RESUMO

O artigo discute a oferta de saúde mental no município de Iracema/CE, frente as legislações publicadas durante os governos Temer-Bolsonaro (Nota Técnica n° 3/2020 e Portaria n° 2.979) que anunciaram o desvinculo entre o NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família) e a Atenção Básica, como também o corte de recursos. A hipótese central presume a precarização da oferta de cuidado em saúde no município, ao passo que os objetivos buscaram compreender qual lugar o NASF-AB ocupava na atenção em saúde mental no município, bem como a ocorrência ou não do sucateamento, e em caso positivo, como este foi sentido pela população local. Possuindo caráter metodológico quali/quantitativo, na coleta de dados foram aplicados 37 questionários semiestruturados com usuários (31) e profissionais (6) presentes no cotidiano das UBSs – (Unidade Básicas de Saúde) do município durante o mês de agosto de 2022, sendo categorizados e analisados à luz de autores referência das ciências sociais. O estudo em questão é um recorte da dissertação: “As dores que o tempo não cura: impactos na atenção psicossocial em Iracema/CE”, desenvolvida através do (PLANDITES - UERN).

Palavras-chave: atenção à saúde, transtornos mentais, saúde mental.

ABSTRACT

The article discusses the provision of mental health in the city of Iracema/CE, in view of the legislation published during the Temer-Bolsonaro governments (Technical Note n° 3/2020 and Ordinance n° 2.979) that announced the separation between the NASF (Expanded Family Health Center) and Primary Care, as well as the cut in resources. The central hypothesis assumes the precariousness of the provision of health care in the city, while the objectives sought to understand what place the NASF-AB occupied in mental health care in the city, as well as the occurrence or not of scrapping, and if so, how the local population felt this. Having a qualitative/quantitative methodological character, in

the data collection, 37 semi-structured questionnaires were applied with users (31) and professionals (06) presents in the daily life of the UBSs – (Basic Health Units) of the city during August/2022, being categorized and analyzed in the light of reference authors in the social sciences. The study in question is a snippet from the dissertation: “The pain that time does not heal: impacts on psychosocial care in Iracema/CE”, developed through (PLANDITES - UERN).

Keywords: health care, mental disorders, mental health.

1 INTRODUÇÃO

O sofrimento mental se mostrou crescente nos últimos anos sinalizando um alerta para a sociedade. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (WHO) (2022), no ano de 2019 um quantitativo médio de 970 milhões de pessoas vivenciou algum tipo de sofrimento bio-psíquico, o que representa 1 em cada 8 pessoas no mundo. Em 2020 essa situação sofreu um crescimento de 28% nos casos de depressão e 26% nos casos de ansiedade frente ao advento da Pandemia da Covid – 19.

A faixa etária dos grupos afetados vai desde adolescentes até a população com mais de 50 anos de idade, estando as mulheres entre os grupos de maior incidência, contando 52,4% dos casos. Entre as principais causas estão as desigualdades sociais, as múltiplas formas de violência e a falta de acesso ao atendimento adequado (WHO, 2022).

No Brasil o cenário também pede atenção. Segundo dados divulgados por Barros *et al.* (2020) em uma pesquisa que contou com 45.161 participantes de todos os estados do país, 40,4% dos participantes declararam se sentir tristes e deprimidos com frequência, enquanto 52,6% se sentiram nervosos ou ansiosos. A qualidade do sono também foi comprometida, 43,5% dos respondentes relataram problemas ao dormir que não haviam sentido antes, ao passo que os que já sentiam em 48% dos casos sofreram agravos. Entre o público mais afetado estão os adultos jovens e as mulheres.

Nesse sentido, o Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), oferta atendimentos diversos por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS) dentro do território das comunidades através das suas equipes, a Estratégia Saúde da Família (ESF), as Equipes de Consultório na Rua (ECR) e o já encerrado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – (NASF-AB). (BRASIL, 2022).

Os serviços supracitados são ofertados de acordo com o percentual populacional de cada município, caso esse quantitativo seja inferior ao mínimo exigido, as demandas

são encaminhadas através de referências para o serviço mais próximo. É o que acontece no caso dos atendimentos especializados do Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS I), que de acordo com Brasil (2022) estão dispostos em município com quantitativo populacional acima de 15.000 habitantes.

Nesse ínterim, o documento “Saúde Mental em Dados 12” de Brasil (2015), apresenta o NASF-AB como um Programa referência em saúde mental na atenção básica (AB), atuando em estreita harmonia com a Estratégia Saúde da Família (ESF) e com o território. Através de uma equipe multidisciplinar com diversas especialidades, o Programa facilita o acesso entre a comunidade e cuidado em saúde mental, reduzindo as demandas de atendimento especializado e percebendo a singularidade presente em cada atendimento.

Frente a esta realidade, parecia ser certa a ampliação e o fortalecimento do Programa, entretanto, a gestão Temer-Bolsonaro articularam movimentos questionáveis contra o SUS e a Política Nacional de Saúde Mental, que fragilizaram os serviços componentes da RAPS. Por meio da Nota Técnica nº 3/2020 de Brasil (2020) e Portaria nº 2.979 de Brasil (2019), foi determinado o fim do NASF-AB, além da proposição de medidas arcaicas como reabertura dos leitos manicomial e investimento nos aparelhos de eletrochoque.

Frente a esta problemática, o presente artigo tem por objetivo analisar os impactos provocados pelas Notas Técnicas e Portarias lançadas pelas representações governamentais para municípios de pequeno porte sem densidade populacional mínima para sediar um CAPS. A pesquisa foi desenvolvida no município de Iracema/CE, localidade com uma população média de 14.326 habitantes, de acordo com dados de IBGE (2017).

A hipótese central é de que por consequência das mudanças políticas e legislativas que incidiram sobre o NASF-AB nos últimos anos, e considerando a pertinência do Programa para a realidade do município, a atuação deste sofreu precarizações severas no contexto da saúde mental de Iracema/CE.

2 MÉTODO

Diante das mudanças institucionais anunciadas sobre o SUS e RAPS através da Nota Técnica N° 3/2020 de Brasil (2020) e Portaria nº 2.979 de Brasil (2019), a pesquisa se propõe a analisar os impactos das referidas legislações sobre a atuação dos

profissionais e usuários do NASF-AB, considerando a prática do Programa frente a saúde mental de um município sem população mínima para sediar um CAPS.

O município estudado, Iracema, está localizado no interior do estado do Ceará, na região do Vale do Jaguaribe, microrregião da serra de Pereiro. Sua população média é de 14.326 habitantes divididos em um território de 839,174 km², com uma densidade demográfica de 16,71 hab/km². A renda prevalente baseia-se na agricultura e cargos comissionados na prefeitura municipal (IBGE, 2017).

A rede de saúde do município é composta pelos níveis de atenção básica, UBS; secundária, centro de reabilitação; e terciária, hospital. Demandas especializadas de média ou alta complexidade são encaminhadas para o serviço de referência mais próximo.

Os dados apresentados são resultados de entrevistas aplicadas aos usuários e profissionais que atuam no Programa por meio de formulário virtual *Google Forms*. O questionário foi partilhado com os(as) agentes de saúde vinculados(a) a ESF e aplicado junto aos profissionais por intermédio destes através de aplicativo virtual de mensagens instantâneas *Whatsapp*. Os questionários contaram com 03 etapas concomitantes e sequenciais, sendo elas: apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), questionário sociodemográfico e questões abertas.

No aspecto metodológico a pesquisa contemplou os métodos quali/quantitativos de dados, considerando que como afirma Creswell (2010), o processo evolutivo das ciências evidenciou o potencial numérico/subjetivo sobre as pesquisas sociais-humanas. Creswell (2010) destaca a interdisciplinaridade como ampliador científico, combinando diferentes perspectivas em busca de um resultado mais profundo.

Na análise dos dados, por sua vez, empregou-se a técnica Análise de Conteúdo, que para Bardin (2016), é indicada e possível para toda forma de comunicação. Onde coexistem emissão e recepção, existe a produção de conteúdo passível de análise. Desta forma a análise de conteúdo se institui a partir de três fases: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados.

Toda a discussão subjetiva foi articulada com os aspectos interseccionais dos participantes, compreendendo raça, gênero e renda, como elementos essenciais para a compreensão dos sujeitos entrevistados. Esse construto é conhecido e apresentado por Collins e Bilge (2021), no livro autointitulado “Interseccionalidade”. Com base nas autoras, é necessário refletir sobre a pertinência da interseccionalidade em todos os

espaços utilizados por pessoas, para que assim, as injustiças sociais possam ser consideradas e combatidas.

As respostas da etapa sociodemográfica foram discutidas em texto, já os dados subjetivos, por sua vez, receberam categorização em tabelas, de acordo com o que é orientado por Bardin (2016), na técnica de Análise em Questões Abertas.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O SUS – Sistema Único de Saúde, se estabelece como o vínculo mais próximo entre comunidade e atenção em saúde, sendo o único sistema com complexidade suficiente para estar presente em todas as regiões do país, independente da extensão territorial ou densidade populacional, dessa forma sua contribuição é essencial. (BRASIL, 2020).

A atuação conjunta do SUS e saúde mental é nomeada como Atenção Psicossocial e articulada através da RAPS, instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que prevê a criação, articulação e ampliação dos pontos de atenção às pessoas acometidas por sofrimento mental, uso nocivo de álcool, e outras drogas, através do SUS (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2011), o modelo de cuidado previsto pela RAPS é baseado na garantia da dignidade humana, promoção da equidade, combate aos estigmas supostos a loucura, atenção humanizada, diversificação de cuidados e assistência multiprofissional. A RAPS está presente nas mais diversas esferas do SUS, atuando desde equipes de consultório de rua até o NASF.

Os CAPS Centros de Atenção Psicossocial também são parte da RAPS e dão conta de municípios com densidade populacional específica, partindo de um perfil mínimo de 20.000 habitantes. Sua importância na rede de atenção psicossocial é inestimável, mas seu distanciamento de áreas menores, como municípios com menos de 20.000 habitantes ainda é uma realidade com diversas dificuldades, dentre elas demandas de urgência que nem sempre podem aguardar um encaminhamento (BRASIL, 2015).

Considerando as demandas de atendimento nos municípios sem CAPS, o NASF através da AB seria o acesso mais próximo disponível a população, com a missão de assistir as famílias dentro do seu espaço de vivência, evitando novas internações, além de realizar o matriciamento de forma responsável.

O NASF foi instituído em janeiro de 2008 por meio da Portaria nº 154 e esteve ativo por 11 anos, até a sua extinção em novembro de 2019, por meio da Portaria nº 2.979. Criado pelo Ministério da Saúde enquanto um dos pontos de atenção da RAPS, o seu percurso foi marcado por diversas mudanças sobre a sua estrutura e forma de atuação.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, vinculado à Unidade Básica de Saúde, de que trata o inciso I deste artigo, é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento, que atuam de maneira integrada, sendo responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, as Equipes de Atenção Básica para populações específicas e equipes da academia da saúde, atuando diretamente no apoio matricial e, quando necessário, no cuidado compartilhado junto às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o Núcleo de Apoio à Saúde da Família está vinculado, incluindo o suporte e manejo de situações relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental e aos problemas relacionados ao uso de crack, álcool e outras drogas (BRASIL, 2011, p.3).

Portanto, o NASF surgia neste dado momento com a missão de atuar em harmonia com as equipes das ESF, construindo seus planos de prática a partir das possibilidades e necessidades da ESF, fazendo uso da multidisciplinaridade das suas equipes para atender as demandas que surgem no território referenciado pela ESF.

Em novembro de 2019, é lançada a Nota Técnica nº 11/2019 que apresenta um novo modelo de trabalho nomeado como “Nova Política de Saúde Mental”. A referida Nota é retirada do ar nos dias seguintes ao seu lançamento, mas tem influência decisiva no anúncio da grande mudança que estaria por vir. (BRASIL, 2019).

De acordo com Brasil (2019), o programa Previne Brasil, propõe um novo modelo de financiamento para a APS baseado em um tripé: “I - capitação ponderada, II - pagamento por desempenho e III - incentivo para ações estratégicas” (BRASIL, 2019, p. 1 e 2).

Art. 10. O cálculo para a definição dos incentivos financeiros da capitação ponderada deverá considerar:

I - a população cadastrada na equipe de Saúde da Família (eSF) e equipe de Atenção Primária (eAP) no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB);

II - a vulnerabilidade socioeconômica da população cadastrada na eSF e na eAP;

III - o perfil demográfico por faixa etária da população cadastrada na eSF e na eAP; e

IV - classificação geográfica definida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (BRASIL, 2019, p. 2).

O NASF-AB não é citado nos programas estratégicos que seriam custeados pelo Programa Previne Brasil. A Nota Técnica nº 3/2020 anuncia o fim dos vínculos entre

equipes NASF-AB, bem como o encerramento e arquivamento da adesão de novas equipes em andamento. O poder dos gestores municipais também é ampliado, passando a ser discricionário montar novas equipes, bem como decidir a composição profissional, carga horária e formato de atuação (BRASIL, 2019).

Correia, Martins e Requião (2019) afirmam que desde 2016 a frágil Política de Saúde Mental já sofria ataques por parte de representações do Ministério da Saúde e Governo Federal, por intermédio de Notas Técnicas e Portarias, como as já mencionadas 11/2019 e 2.979.

Com o anúncio da Nota, o NASF-AB se encontra enquanto um dos Programas mais atingidos, considerando a inexistência no investimento dos recursos. Para Melo *et al.* (2019) a posição defendida nos documentos representam a abolição do NASF-AB, bem como redução do financiamento da ESF, tendo em vista a atuação articulada desenvolvidas por ambos na AB.

4 RESULTADOS

O NASF-AB de Iracema foi implantado em junho de 2013 e tem como sede a UBS Joaquim Nogueira de Melo, localizado no bairro Holandino, área periférica da cidade. A unidade está funcionando de segunda à sexta-feira pela manhã, das 07:00 às 11:00 e de segunda-feira à quinta-feira à tarde, das 13:00 às 17:00.

A atuação do NASF-AB ocorre em conjunto com as seis UBSs do município no nível primário da atenção em saúde através de uma equipe multiprofissional. Com a ausência do CAPS o município responde as demandas a partir dos instrumentos que a rede dispõe, estando o NASF-AB responsável pelas articulações com a rede intersetorial em nível municipal e regional.

Na realidade de Iracema/CE, as demandas são referenciadas para o CAPS regional que está localizado na cidade de Limoeiro do Norte/CE, município situado a 97,2 km da cidade (MAPS, 2022). O CAPS é regional e atende outras localidades no entorno do município sede, o que dificulta o fluxo livre de encaminhamentos.

Foram entrevistados 06 profissionais da atual Equipe Multiprofissional e 31 usuários, levando em consideração dois aspectos: questionário sociodemográfico e questões específicas sobre a política NASF-AB no município. As informações foram categorizadas respectivamente no modo descritivo (gênero, cor/raça/etnia, e renda) e por meio de tabelas (questionários semiestruturados).

4.1 LEVANTAMENTO SOCIODEMOGRÁFICO PROFISSIONAIS-USUÁRIOS

Os dados encontrados com base nas respostas dos profissionais apresenta uma notável similaridade no perfil da equipe. Considerando a autodeclaração como referência, 85,7% se consideram cisgênero, enquanto não binários apenas 14,3%. No item cor/raça/etnia, prevaleceram os brancos (57,1%) sobre os pardos e pretos (respectivamente 28,6% e 14,3%). No aspecto da renda, 57,1% dos entrevistados declararam rendimentos entre um e três salários mínimos, enquanto 42,9% relataram rendimentos entre três e cinco salários mínimos.

Os dados encontrados com base nas respostas dos usuários apresentam uma notável diferença nos aspectos de gênero, cor/raça/etnia e renda. Considerando a autodeclaração como referência, 61,3% dos usuários entrevistados se consideram cisgênero, sobre 38,7% que optaram por não declarar. No aspecto de cor/raça/etnia, 64,5% se declararam como pardos, 22,6% como brancos, 6,5% amarelos e 3,2% pretos. Nos rendimentos tendo como referência a contagem de salários mínimos, 54,8% declararam receber entre um e três (sm), enquanto 6,5% declaram rendimentos entre três e cinco (sm), ao passo que impressionantes 38,7% declaram estar sem nenhum tipo de renda.

4.2 ANÁLISE DO COMPARATIVO ENTRE PÚBLICO-ALVO

As relações dentro do território estão inevitavelmente atravessadas por características inerentes a existência humana, tais como: raça, gênero, classe, sofrimento mental, condição de deficiência, moradia, dentre outros, a estas que recebem o nome de interseccionalidade, das quais o racismo faz parte (COLLINS E BILGE, 2021).

Com uma equipe multiprofissional homogênea, dentro dos padrões normativos, torna-se importante questionar que tipo de vínculo é possível estabelecer com a comunidade, considerando que os usuários da AB básica são de todas as cores, amores e classes. Outro incômodo se refere a ausência de representações de diversidade dentro das equipes, considerando que os 14% que aparecem como pretos e pardos ou não binários, em número absolutos representam apenas 1 pessoa dentre os 6 respondentes.

Nesse contexto, Cunha (2022), resgata Goffman (1961), e aborda como no século XIX com a alta da psiquiatrização a aparência era utilizada na relação entre loucura e crime. Nomes como Esquirol em “monomania”, Pritchard em “loucura moral” e Morel em “degenerescência”, defendiam a existência de uma hostilidade inata nos sujeitos à

margem da sociedade, que justificaria o castigo destes perante a gloriosa civilização do capital.

Cerqueira et al. (2021), aponta que no ano de 2019 os pretos ou pardos representaram 77% das vítimas por mortes violentas no Brasil. 29,2 mil mortes de pessoas pretas para cada 100 mil habitantes. De acordo com o autor, mesmo quando existe uma redução nas mortes violentas no país os negros não são beneficiados.

No aspecto de gênero, a comunidade LGBTQIA+ também esteve em condição de vulnerabilidade historicamente. Silva (2022) indica que no ano de 2019 na Câmara Legislativa Brasileira haviam 118 resultados associados ao termo “ideologia de gênero”, sendo 13 projetos de lei. Em 2021 esse número cresceria, contariam 19 projetos, que se justificariam como defesa da família, das crianças e o combate a doutrinação infantil. Bem como a perseguição e severa punição dos professores que ministrassem conteúdos nesse suposto sentido.

Com base no pressuposto, os dados sociodemográficos encontrados pela pesquisa chamam atenção para as distinções existentes entre os profissionais e usuários que compõe o NASF-AB de Iracema, o que não por acaso, sinaliza a existência de um passado racista, higienista e heteronormativo sobre o qual a sociedade se construiu.

Enquanto em gênero 85,7% dos profissionais se declaram como cis, 38% dos usuários optam por não declarar seu gênero. Outra divergência pode ser percebida no aspecto racial, onde 57,1% dos profissionais se declaram como brancos, mais que a metade de toda a equipe, ao passo que os pardos e pretos somados representam apenas 42,9%. Já nos usuários ocorre a inversão, somados pretos e pardos representam 67,7%, sendo brancos apenas 22,6%.

Os rendimentos também são um indicativo importante, a equipe multiprofissional que se declara em sua maioria absoluta branca e cis, recebe em salários mínimos uma média entre um e cinco salários mínimos. Essa informação pode ser acrescida do aspecto da situação/ocupação profissional, onde 85,7% dos profissionais declaram vínculo efetivo de trabalho, sendo apenas 14,3% vínculo temporário sem carteira assinada.

Tendo em vista o número de entrevistados (6 profissionais e 31 usuários) e como referência a técnica de análise em questões abertas, foram categorizados os termos mais frequentes em cada uma das respostas dos questionários, recebendo destaque as passagens mais robustas e pertinentes de acordo com a percepção do autor.

Observou-se que dentre os profissionais entrevistados, dois atuam a mais de cinco anos, três a mais de dois anos e um a mais de um ano. Destaca-se que 6 é o quantitativo total de profissionais vinculados ao NASF-AB no município. Entre os usuários, por sua vez, seis faziam uso do serviço em um período entre zero e dois anos, quatro entre dois e cinco anos, quatro entre cinco e dez anos, oito entre dez e vinte anos, e nove há mais de vinte anos.

Para compreender as percepções dos profissionais sobre o programa em questão, foi feita a seguinte pergunta: “Na sua opinião, qual a importância do NASF-AB para Atenção Psicossocial do município de Iracema/CE?”, as respostas estão categorizadas logo abaixo:

Tabela 1 - Questionário Profissionais

Na sua opinião, qual a importância do NASF-AB para Atenção Psicossocial do município de Iracema/CE?	Respostas
Termos frequentes: Importante; Indispensável; Imprescindível;	(07)
Termos frequentes: Saúde Mental;	(04)
Entrevistado IV	“Compreendo que o NASF é um recurso imprescindível em Iracema, que tem mostrado efeitos e resultados significativos na melhoria da atenção à saúde mental. Destaca-se como sendo uma alternativa de promoção a saúde mental, diante da ausência de estabelecimentos especializados de atenção psicossocial (os CAPS)”.
Entrevistado V	“A equipe NASF em sua essência se caracteriza como uma equipe especializada multiprofissional e interdisciplinar de suma importância para garantia da integralidade dos cuidados em saúde mental levando em consideração todos os aspectos biopsicossociais espirituais dos usuários da APS, no entanto, na minha opinião, no que diz respeito as ações específicas da equipe NASF do município de Iracema voltadas para o cuidado em saúde mental não ocorre de forma integrada e colaborativa, o que fragiliza as ações fazendo com que apenas alguns profissionais sejam responsabilizados por esse cuidado reforçando ainda a ideia biomédica onde a saúde mental não é levada em conta como um fator determinante para o processo saúde-doença. Então acredito na importância da equipe NASF do município para os cuidados em saúde mental mas que ainda é necessário que algumas questões sejam fortalecidas para garantia de uma atenção integral”.
Entrevistado VII	“A importância do NASF se destaca no fato de tentar minimizar os impactos da ausência de equipamentos necessários para o cuidado do usuário em sofrimento mental e vulnerabilidades sociais. Apesar das limitações o trabalho tem sido realizado”.

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

Os discursos descrevem o NASF-AB como um programa necessário para a atenção em saúde mental em Iracema através de termos como “importante, indispensável

e imprescindível”. Essa percepção dialoga com o documento “Saúde Mental em Dados 12” de Brasil (2015), o qual indica o cuidado como uma das principais atribuições do NASF-AB no contexto da AB. Nas falas também é destacado o papel de referência em saúde mental no município, considerando a ausência de demais instrumentos da RAPS, como o CAPS, mencionado pelo entrevistado número IV.

Nessa perspectiva, o texto Saúde Mental em Dados, de Brasil (2015), apresenta um dado importante com base no panorama populacional de IBGE (2012), para que se possa vislumbrar o lugar de pertinência do NASF-AB na AB no contexto do SUS. De acordo com o documento, dos 5.570 municípios brasileiros, 3.375 possuem populações inferiores à 15.000 habitantes, o que significa que com base na Portaria 3.088 que institui o CAPS, 61% dos municípios brasileiros estão inaptos para sediarem um centro especializado de atenção em saúde mental.

Tais dados são relevantes para a construção de estratégias que busquem fortalecer e qualificar a Atenção Básica, as ESF e NASF para atuar com propriedade na identificação, acolhimento e cuidado às pessoas em sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas nos municípios de pequeno porte populacional. Evita-se assim o atendimento especializado como primeira estratégia, bem como a medicalização do sofrimento, a cronificação de agravos de saúde e a negligência comum aos estados de sofrimento mental, por vezes ainda entendidos como demandas que não podem ser cuidadas na Atenção Básica (BRASIL, 2015, p. 07).

A angústia partilhada pelos profissionais entrevistados sobre o desafio de responder por meio do NASF-AB as amplas questões de saúde mental que surgem no território, representa uma problemática de nível nacional, que se agrava com a extinção do Programa.

Para Sales *et al.* (2020), o NASF-AB cumpre seu papel de fortalecimento da ESF através da ampliação da equipe técnica de referência, ofertando serviços múltiplos de saúde à população em condição de vulnerabilidade, que tem na AB o seu único local de refúgio. Logo, a posição do governo de encerramento do financiamento sobre o Programa sinaliza um ataque direto às camadas mais vulneráveis da população brasileira, principalmente quando se pensa em municípios de pequeno porte.

Para compreender as percepções dos usuários sobre o Programa em questão foi feita a seguinte pergunta: “Como avalia o atendimento prestado na unidade de saúde (postinho)?”. As respostas estão categorizadas logo abaixo:

Tabela 2 - Questionário Usuários

Como avalia o atendimento prestado na unidade de saúde (postinho)?	Respostas
Termos frequentes: Bom; Ótimo;	(15)
Termos frequentes: Razoável; Poderia Melhorar;	(06)
Entrevistado VII	“Considero que é bom, porém poderia melhorar quanto a humanização, o acolhimento”.
Entrevistado XII	“Razoável, pois poderia ter mais profissionais disponíveis.”.

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

Os entrevistados VII e XII através das suas experiências abordam uma das maiores problemáticas do serviço ofertado. Como afirmam Sales *et al.* (2020), a pertinência do NASF-AB está para além da ampliação da equipe, consiste na simplificação do acesso entre a comunidade e os profissionais através do alto fluxo de atendimentos da AB. Nesse contexto, a equipe técnica não pode estar alheia as demandas de sofrimento daqueles sujeitos assistidos, pelo contrário, deve estar atenta, para que o acolhimento e a humanização não sejam apenas termos esvaziados de sentido. E a propósito, o que seria um atendimento desumanizado? Existem atendimentos não humanos nos serviços?

Antes de refletir sobre essa questão, é pertinente conhecer com quais profissionais os usuários declaram ter vivenciado algum tipo de atendimento na sua experiência nas UBS de Iracema, considerando que depende inteiramente destes profissionais se o atendimento será humanizado, ou o oposto disso. Termos como “Todos – Diversos – Todo Tipo” não foram categorizados. Os demais estão classificados logo à baixo:

Tabela 3 - Questionário Usuários

Quais tipos de atendimento você já recebeu na unidade (postinho)?	Respostas
Termos frequentes: Psicologia;	(19)
Termos frequentes: Medicina;	(18)
Termos frequentes: Enfermagem;	(07)
Termos frequentes: Nutrição;	(04)
Termos frequentes: Odontologia;	(03)
Termos frequentes: Assistência Social;	(01)

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

A Política Nacional de Humanização (PNH) apresenta a cartilha autointitulada por meio do Humaniza SUS, de Saúde (2013). O documento propõe alguns conceitos que responderiam as questões destacadas acima. Segundo o texto, de fato existiram práticas desumanizadas nas Políticas de Saúde assustadoramente chamadas de cuidado, práticas hierarquizadas, que retiravam a autonomia das equipes multiprofissionais e silenciavam os usuários. Neste cenário em 2003 é criada a PNH, para defender os princípios do SUS.

O documento apresenta princípios e diretrizes sobre como materializar a humanização no cotidiano das políticas do SUS, sobre eles estão: transversalidade, que concerne na construção com coparticipação, onde profissionais, usuários, trabalhadores e familiares possam contribuir, cada um à luz do seu saber, sobre a política da qual atuam/fazem uso; indissociabilidade entre atenção e gestão, que se refere ao conhecimento e a participação de profissionais, usuários e trabalhadores nas decisões da gestão do serviço; protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que por sua vez propõem além da retomada da autonomia o fortalecimento da participação popular nas construções das Políticas de Saúde (PNH, 2013).

Sobre as diretrizes, o texto conta com 07 passagens, são elas: acolhimento, que se refere a valorização do que é apresentado como demanda de cuidado, promovendo a construção de um vínculo de respeito e escuta; cogestão, que prevê a análise da política em si com as contribuições dos demais entes envolvidos, como usuários, trabalhadores e familiares; ambiência que propõe o desenvolvimento das atividades em espaços confortáveis na percepção dos usuários e trabalhadores, não apenas da gestão; valorização do trabalhador, um espaço de fala e escuta para as contribuições dos trabalhadores frente a sua experiência no território; e a clínica ampliada, que presume uma prática que extrapole a lógica do adoecimento e perceba o sujeito como singular (PNH, 2013).

Para além dos conceitos, Freitas et al. (2020), provoca sobre o que efetivamente os princípios e diretrizes significam. De acordo com os autores, acolher e humanizar estão vinculados e devem necessariamente estar presentes durante todo o percurso dos usuários dentro da Política de Saúde, portanto, o acolhimento não se resume a recepção dos serviços, ele precisa compor o serviço, nessa perspectiva os profissionais devem ampliar seu escopo de técnicas, para que antes do medicamento esteja presente a escuta

Entretanto, Freitas *et al.* (2020) sinalizam que tais mudanças não são vistas com bons olhos por determinados membros das equipes multiprofissionais e da gestão, que percebem nas disposições do Humaniza SUS a necessidade de reavaliar sua prática

profissional. Em um cenário que existe resistências por parte da equipe de referência sobre o processo de revisão de suas práticas, persevera a lógica medicamentosa, biomédica e manicomial.

O engodo surge na fala do profissional enquanto limitação do potencial da sua prática e é reafirmado na fala do usuário enquanto comprometimento da sua experiência no espaço de cuidado. É o que pode-se observar nas falas:

“[...] no que diz respeito as ações específicas da equipe NASF do município de Iracema voltadas para o cuidado em saúde mental não ocorre de forma integrada e colaborativa, o que fragiliza as ações fazendo com que apenas alguns profissionais sejam responsabilizados por esse cuidado reforçando ainda a ideia biomédica onde a saúde mental não é levada em conta como um fator determinante para o processo saúde-doença” (ENTREVISTADO V, 2022, p. 2).

e

“Considero que é bom, porém poderia melhorar quanto a humanização, o acolhimento” (ENTREVISTADO VII, 2022, p. 2).

Os trechos supracitados partilham um sentimento de fragilização sobre a oferta do serviço, a despeito de sua importância no contexto da saúde mental. Tal evento pode ser compreendido observando a história do NASF-AB, que surge por meio da Portaria N° 154 de Brasil (2008), com a missão de atuar de forma integrada, com uma assistência acolhedora e humanizada, além de construir ações que representem as singularidades do território referenciado.

Realidade distante do que pode ser observado nas passagens da Portaria n° 2.979 e Nota Técnica n° 3/2020 de Brasil (2020), que indicam o desestímulo moral e financeiro a existência do próprio Programa, além de deixar arbitrariamente sob o poder dos gestores municipais a estruturação das equipes. É destacado na referida nota o desvinculo das equipes multiprofissionais das NASF-AB, propondo a inserção desses profissionais nas equipes da ESF e AB, o que representa um equívoco profundo, considerando que as práticas destas equipes se complementam, mas não se confundem:

Dessa forma, a composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Com essa desvinculação, o gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. O gestor municipal pode então cadastrar esses profissionais diretamente nas equipes de Saúde da Família (eSF) ou equipes de Atenção Primária (eAP), ampliando sua composição mínima. Poderá, ainda, manter os profissionais cadastrados no SCNES como equipe NASF-AB ou cadastrar os

profissionais apenas no estabelecimento de atenção primária sem vinculação a nenhuma equipe (BRASIL, 2020, p. 1).

Por consequência, em dado momento as equipes NASF-AB deixam de existir em detrimento as multiprofissionais, tendo sua práxis negociada de forma direta com o gestor municipal no ato da contratação. Uma política que se alinha mais aos interesses do executivo e menos as demandas das comunidades, inevitavelmente apresentará profundas lacunas no seu exercício, independente do seu potencial.

A referida colocação dialoga com a próxima pergunta do questionário e potencializa a percepção da pesquisa sobre o universo estudado. Outrossim, para compreender as percepções dos profissionais sobre o território referenciado a seguinte pergunta foi feita: “Houveram mudanças significativas no Programa nos últimos anos? Em caso afirmativo, descreva-as.” As respostas estão categorizadas logo abaixo:

Tabela 4 - Questionário Usuários

Houveram mudanças significativas no programa nos últimos anos? Em caso afirmativo, descreva-as.	Respostas
Termos frequentes: Sim;	(06)
Termos frequentes: Fragmentação; Retrocesso;	(05)
Entrevistado III	“Sim. O equipamento NASF- AB sofreu um retrocesso com a portaria ministerial, fragilizando assim a nível de Brasil a prevenção e promoção de saúde. Como aspecto positivo a gestão de saúde de Iracema manteve tal serviço, contudo não existe normativas legais que preconizam como deve ser a lógica de atuação. Destaco, que os profissionais existentes acabam seguindo as diretrizes do caderno de 2010. Pontuo, que é relevante se discutir futuramente uma legislação municipal para delimitar a atuação do NASF-AB, até como mecanismo de garantia do mesmo em caráter permanente.”
Entrevistado VI	“Sim, como havia citado a reconfiguração da equipe NASF com a mudança de legislação sobre a equipe NASF proporcionou uma fragmentação da atenção integrada em saúde o que consequentemente também fragiliza as ações de saúde mental na perspectiva global desse cuidado”.
Entrevistado VII	“Sim, o NASF em Iracema não funciona mais como uma equipe, realizando mais consultas individuais”.

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

As falas dos profissionais exprimem os impactos sentidos com o fim do Programa. Essas percepções são partilhadas através de termos como: “fragmentação, reconfiguração e retrocesso”, além da afirmação “sim” aparecer em todas as 6. Ampliando a percepção e concordando com os posicionamentos presentes na questão anterior, as colocações dos

entrevistados aglutinam o que se tornou o Programa em decorrência das decisões do governo federal.

Para compreender as percepções dos usuários sobre as mudanças do período supracitado e sua vivência no território, as seguintes perguntas foram feitas: “Percebeu alguma mudança no atendimento da unidade de saúde (postinho) desde que iniciou seu acompanhamento? Se sim, o que percebeu?” e “Na sua opinião, o atendimento proporcionado pela unidade acolhe as necessidades da população neste território de saúde?”. As respostas estão categorizadas logo abaixo:

Tabela 5 - Questionário Usuários

Percebeu alguma mudança no atendimento da unidade de saúde (postinho) desde que iniciou seu acompanhamento? Se sim, o que percebeu?	Respostas
Termos frequentes: Não; Não sei	(11)
Termos frequentes: Sim;	(11)
Entrevistado X	“Sim, a demora para o retorno do atendimento, quantidade excessiva de pacientes para um só profissional e a diminuição no tempo de atendimento devido a grande demanda de usuários/pacientes”.

Fonte: Dados da pesquisa, (2022).

A fala do entrevistado X contempla o problema vivenciado no cotidiano da unidade e indica quais fatores podem ter contribuído para essa situação. A alta demanda de pacientes sobre um só profissional inevitavelmente estende as filas, comprime os atendimentos e sobrecarrega os profissionais.

5 CONCLUSÕES

O percurso desenvolvido pela pesquisa confirmou as hipóteses iniciais, trazendo luz para as consequências de decisões verticais do Governo Federal sobre a parcela mais vulnerável da população do pequeno município de Iracema. Os discursos dos profissionais e usuários vinculados ao Programa comunicaram que as mudanças na legislação surtiram efeitos nocivos sobre o NASF-AB e para além dele, com duras consequências sobre toda a Política de Saúde Mental do município.

O fim de um instrumento de cuidado com tamanha relevância como o NASF-AB preocupa, mas não surpreende, considerando que o referencial bibliográfico do escrito evidenciou o passado violento e perseguidor que perseverou por entre as sociedades,

justificado pelo discurso da cura, da lei, do deus, ou de tudo isso ao mesmo tempo.

As diversas formas de exílio exploradas no texto dialogam com o fato de que as vítimas não se resumem aos leprosos de Foucault, aos alienados de Pinel ou aos comunistas dos militares de 64, pois a principal vítima é toda uma sociedade, que há séculos suprime por meio da violência quem não deveria sequer ter nascido.

A pesquisa em questão é fruto de universidade pública e aparece em CAPES (2022) como primeira e única pesquisa sobre saúde mental e território voltada ao município de Iracema. Frente ao advento e expansão das *fakes news*, partilhadas de forma massiva por meio de aplicativos de mensagens instantâneas sem nenhum tipo de validação sobre a veracidade do conteúdo veiculado, as produções acadêmicas, científicas e com rigor metodológico são valorosas e precisam acontecer.

REFERÊNCIAS

BARDIN. **Análise de Conteúdo**. ed. 1. São Paulo: Almedina Brasil. 2016.

BARROS, A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. 2020, v. 29, n. 4. p. 12. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nFWPcDjfNcLD84Qx7Hf5ynq/#>.

BRASIL. Portaria n° 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

_____. Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS. **Ministério da Saúde** [online]. 2022, ed. 1. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf.

_____. Saúde Mental em Dados 12. **Ministério da Saúde** [online]. n. 12. Brasília: SAS/DAPES. (2015). Disponível em: https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf.

_____. Portaria n° 2.979, de 12 de Novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Ministério da Saúde** [online]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html.

_____. NOTA TÉCNICA N° 11/2019 - CGMAD/DAPES/SAS/MS: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. **Ministério da Saúde** [online]. Disponível em: <http://pbpd.org.br/wpcontent/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>.

_____. **Portaria n° 3.088**, de 23 de Dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html.

_____. SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTRUTURA, PRINCÍPIOS E COMO FUNCIONA. **Ministério da Saúde** [online]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus>.

_____. Política Nacional de Humanização (PNH). **Humaniza SUS** [online]. ed. 1. Brasília: 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf.

_____. NOTA TÉCNICA N° 3/2020-DESF/SAPS/MS: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>.

CERQUEIRA, *et al.* **Atlas da Violência 2021**. São Paulo: IPEA. 2021.

CRESWELL, W. Projeto de Pesquisa: **Métodos Qualitativo, Quantitativo e Misto**. Porto Alegre: Artmed. 2010.

COLLINS, H.; BILGE, S. **Interseccionalidade**. ed. 2. São Paulo: Boitempo. 2021.

CORREIA, C.; MARTINS, L.; REQUIÃO. À beira do abismo e ao encontro do absurdo: considerações sociojurídicas sobre a nota técnica n. 11/2019 do ministério da saúde. **Revista Jurídica**. v. 23, nº. 50, jan./abr. 2019. Disponível em: <https://proxy.furb.br/ojs/index.php/juridica/article/view/7918/4256>.

FREITAS, *et al.* Prática de saúde na atenção básica na perspectiva da política de humanização num município cearense. Paraná: **Saúde Pública**. 2020. Dez.;3(2):0 (2020). Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/390/174>. Acesso em 09 nov. 2022.

IBGE – Panorama Cidades. **Iracema**. 2017. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/iracema/panorama>. Acesso em: 09 nov. 2022.

_____. Cidades e Estados. **Iracema**. 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/iracema.html>.

MAPS. Distância de Limoeiro do Norte a Iracema. 2022. **GOOGLE MAPS**. Disponível em: <https://www.google.com.br/maps/dir/Iracema,+Cear%C3%A1/Limoeiro+do+Norte,+CE,+62930-000/@-5.4605561,-38.5963629,9.64z/data=!4m3!4m2!1m5!1m1!1s0x7bb14ddd8a1f753:0xda2a75fb381a449e!2m2!1d-38.3040228!2d-5.8107135!1m5!1m1!1s0x7bbd776ef1eb865:0x82fba3b801984c31!2m2!1d-38.0964766!2d-5.1467293?hl=pt-BR>.

MELO, A. *et al.* Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da Atenção Básica à Saúde no Brasil. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. 5. p. 137-144 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S512>.

SALES, B. A importância da equipe NASF/AB - **enfretamentos e multidisciplinariedade: uma revisão narrativa/crítica**. n. 48. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3256>. Acesso em 09 nov. 2022.

SILVA, S. Neoconservadorismo e Ofensivas antigênero no Brasil: **a mobilização da “Ideologia de Gênero” e a produção de LGBTfobias no Governo Bolsonaro**. v. 04, n. 14. Mato Grosso: REBEH. 2022. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/rebeh/index>. Acesso em: 09 nov. 2022.

WHO. World mental health report: **transforming mental health for all**. Geneva: WHO, 2022.