UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Escola Superior de Educação Física

Programa de Pós-Graduação em Educação Física

DISSERTAÇÃO

DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Cintia Ramos Nicoes

Pelotas – RS

2019

Cintia Ramos Nicoes

DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas - RS

2019

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

N633d Nicoes, Cintia Ramos

Da lagoa dos patos aos campos neutrais : a implantação do núcleo de apoio à saúde da familia em dois municípios do extremo sul do brasil. / Cintia Ramos Nicoes ; Alan Goularte Knuth, orientador. — Pelotas, 2019.

75 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2019.

1. Atenção primária em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Implantação de equipes. 4. Política de saúde. I. Knuth, Alan Goularte, orient. II. Título.

CDD : 796

Elaborada por Daiane de Almeida Schramm CRB: 10/1881

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (orientador)
Universidade Federal de Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Marcos Aurélio Matos Lemões
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Luiz Carlos Rigo (suplente)
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas e a CAPES pelo apoio institucional e aos professores, técnicos e colegas do PPGEF que partilharam momentos e aprendizados. Obrigada aos amigos e amigas que ganhei nos últimos dois anos.

Agradeço a Prefeitura de São José do Norte e Santa Vitória do Palmar pela disponibilidade e confiança no meu estudo.

Ao meu orientador, Alan Knuth, pelo comprometimento comigo e com a minha pesquisa.

As minhas amigas de todas as horas, sobretudo nas minhas ausências.

A Vica e Rosane, que me abraçaram na vida Pelotense.

A minha irmã, Tati e a minha sobrinha, Lelê, que mesmo à distância, estiveram presentes com amor e apoio.

Por fim, grata aos meus pais, Maguida e Francisco, por TUDO incondicionalmente.

Qualquer amor já é
um pouquinho de saúde
um montão de claridade
contribuição
pra cura dos problemas da cidade (Lenine)

Nicoes CR. DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL. Dissertação de Mestrado (Educação Física) – Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

RESUMO: O objetivo principal deste estudo foi descrever o processo de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com ênfase em questões relativas ao planejamento e à formulação das equipes em dois municípios do extremo sul do Brasil. Também buscou apresentar como a área da Educação Física foi inserida na composição dessa política. Os locais do estudo correspondem a São José do Norte e Santa Vitória do Palmar, ambos situados na região sul do Rio Grande do Sul. São geograficamente similares, de pequeno porte e apresentam características de predominância rural. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo de caso, onde os gestores de saúde dos municípios estudados foram ouvidos por meio de entrevistas semiestruturadas. No total foram consultados quatro gestores, dois de cada município. A análise das entrevistas foi inspirada em algumas ferramentas da Análise Textual Discursiva (ATD). Os principais resultados apontam para questões de matriz política como balizadoras para a conformação e tomada de decisão dos núcleos em todo o processo de planejamento e implantação, como a descontinuidade da gestão e a profissionalização dos gestores alheios ao setor de saúde pública. Além disso, apresentou um panorama de como a área da educação física foi inserida na realidade desses dois munícipios, ambos mediante cargos de contrato emergencial, ainda distante de um modelo mais promissor no que tange a valorização da área no contexto de saúde pública.

Palavras-chaves: Atenção primária em saúde; gestão em saúde; implantação de equipes; política de saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO p.10

PROJETO DE PESQUISA..... p.11

1. INTRODUÇÃO p.18

2. QUESTÃO DE PESQUISA p.20

3. OBJETIVO GERAL p.20

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS p.20

4. JUSTIFICATIVA p.21

5. REVISÃO TEÓRICA p.22

5.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE p.24

5.2 NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA p.28

6. CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DE ESTUDO p.31

7. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS p.38

8. ASPECTOS ÉTICOS p.41

9. CRONOGRAMA ..... p 43

10. ORÇAMENTO..... p.44

11. REFERÊNCIAS p.45

12. APÊNDICES..... p.46

RELATÓRIO DE CAMPO p.54

ARTIGO p.61

INTRODUÇÃO p.63

METODOLOGIA p.66

RESULTADOS E DISCUSSÃO p.70

CONSIDERAÇÕES FINAIS p.81

REFERÊNCIAS p.83

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de Mestrado atende ao regimento do Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Escola Superior de Educação Física, da Universidade Federal de Pelotas. A pesquisa se insere como produto da área Movimento, Educação e Sociedade e faz parte da linha Estudos Socioculturais da Esporte e da Saúde. Seu volume total é composto por três partes:

PROJETO DE PESQUISA.

A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL.

RELATÓRIO DE CAMPO.

ARTIGO.

DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL.

PROJETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Escola Superior de Educação Física
Programa de Pós-Graduação em Educação Física

Projeto de Dissertação

A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Cintia Ramos Nicoes

PELOTAS, 2018

Cintia Ramos Nicoes

A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL

Projeto de pesquisa apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Educação Física, da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Educação Física.

Orientador : Prof. Dr. Alan Goularte Knuth

Pelotas, 2018

Banca examinadora:

Prof. Dr. Alan Goularte Knuth (orientador)
Universidade Federal de Rio Grande (FURG)

Prof. Dr. Marcos Aurélio Matos Lemões
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Inácio Crochemore Mohnsam da Silva
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

Prof. Dr. Luiz Carlos Rigo (suplente)
Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

RESUMO

Esta pesquisa, de caráter qualitativo, objetiva descrever o cenário de implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dos munícipios de São José do Norte (SJN) e Santa Vitória do Palmar (SVP), ambos situados ao extremo sul do Rio Grande do Sul. A escolha por esses locais se fundamenta pela coexistência de três relevantes aspectos: (1) recente inserção de equipes de NASF como estratégia de suporte às demandas de saúde; (2) presença da Educação Física (EF) na composição das equipes; (3) cidades de pequeno porte e de predominância rural. Como procedimento metodológico, esse estudo fará uso da técnica da entrevista - com roteiro semiestruturado - destinados aos gestores e aos responsáveis técnicos do núcleo em cada um dos municípios, totalizando uma previsão de quatro entrevistados. Por fim, a consolidação dessa pesquisa visa apresentar como o NASF emerge e se articula como política de apoio na produção de cuidado nos municípios supracitados.

Palavras- chaves: Núcleo de Apoio à saúde da Família; Atenção primária à saúde; gestão em saúde pública; Apoio Matricial

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Foto do porto de São José do Norte - RS..... p. 31

Figura 2 Mapa do estado do Rio Grande do Sul..... p. 32

Figura 3 Imagem aérea de Santa Vitória do Palmar - RS..... p. 34

Figura 4 Mapa do Rio Grande do Sul..... p. 34

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Descrição das Ferramentas tecnológicas – Caderno 27..... p. 25

Quadro 2 Descrição das Ferramentas tecnológicas – Caderno 39..... p. 25

Quadro 3 Especificidades de cada modalidade de NASF ..... p. 27

Quadro 4 Rede de serviços e assistência à saúde de São José do Norte ..... p. 33

Quadro 5 Rede de serviços e assistência à saúde de Santa Vitória do Palmar. p. 36

Quadro 6 Sistematização das temáticas preconizadas nas entrevistas..... p. 39

INTRODUÇÃO

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), desde 2008, vem se configurando como uma ferramenta de suporte e ampliação dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). Tal fundamentação será aprofundada no subtítulo revisão teórica. Neste momento, o destaque será em alguns itens como forma de conexão do tema com o objeto de pesquisa.

A formulação dos núcleos faz parte de uma metodologia de cuidado em saúde, que se conecta a complexa conjuntura de serviços ofertados na seara da assistência, junto às equipes de Saúde da Família (ESF). A operacionalização deste trabalho conjunto, além da atuação multiprofissional, se firma mediante a características primordiais da ESF como a proximidade das unidades de saúde com a população residente num determinado território; o fortalecimento do vínculo entre os usuários e as equipes e o cuidado centrado na família.

Com vistas ao espectro ampliado e atentos à inoperância de condutas terapêuticas isoladas e desconexas da realidade dos usuários e das suas coletividades, o NASF, se instaura como intersecção do serviço de saúde com outros setores, por intermédio do Apoio Matricial (AM), entre outras ferramentas posteriormente evocadas. Por definição, o AM consiste em um "novo modo de se organizar e funcionar para produzir saúde, no qual duas ou mais equipes/ profissionais operam em uma intervenção pedagógico-terapêutica compartilhada" (CAMPOS, 1999).

Diante do exposto, esse projeto pretende vislumbrar como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família se estabelece como estratégia de apoio em dois municípios do interior do Rio Grande do Sul. Para tanto será realizada uma pesquisa qualitativa, de cunho descritivo em diálogo fundamentando nas contribuições do campo da Saúde Coletiva.

Para a produção de dados, serão consultados os profissionais encarregados pela gerência da Atenção Básica e os responsáveis técnicos do NASF nas localidades de São José do Norte(SJN) e de Santa Vitória do Palmar(SVP).

Por fim, esse estudo objetiva descrever o processo de implantação do NASF como dispositivo de apoio na produção do cuidado nos municípios acima relacionados e como a área da Educação Física se insere frente a composição desses núcleos.

1. **Questão de pesquisa:**

   Como foram implementados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família de dois municípios do extremo do Brasil para se articularem como política de apoio na produção de cuidado?

   Desdobramentos da questão principal:

   - Como foi o processo de delineamento do território, a escolha e a contratação das núcleos profissionais?
   - De que forma se dá a organização do trabalho da equipe do NASF com a rede de serviços do município e / ou externos a eles ? Há um diálogo intersetorial?
   - Em que condições a Educação Física é convocada para compor os NASF?

2. **Objetivo geral**

- Descrever o processo de implementação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família nos municípios de São José do Norte e Santa Vitória do Palmar, com ênfase nos aspectos que se relacionam com formulação e estruturação das equipes e o processo de trabalho.

2.1 Objetivos específicos

- Identificar os atores e o cenário de implantação das equipes NASF
- Identificar os aspectos de eleição da EF nas equipes NASF e a concretização das atividades;
- Mapear a rede de serviços em que o NASF articula suas atividades;
- Caracterizar a organização e as estratégias de trabalho desenvolvidas;
- Delinear como a EF se articula com a política de saúde do NASF nos dois locais do estudo;

3. JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa emerge de alguns caminhos já percorridos com a temática do NASF. Esta experimentação se deu, basicamente , de duas formas. No processo de especialização em Saúde da Família, por via do programa de Residência Multiprofissional, na

Universidade Federal do Rio Grande (FURG). A vivência de dois anos na práxis do SUS, especificamente na APS, possibilitou transitar pela rede de serviços de saúde, no município do Rio Grande- RS.

No decorrer do processo de formação em serviço, preconizado pela residência, também foi possível intervir , junto a um dos núcleos, acompanhando os processos de trabalho, as consultas , as reuniões de apoio matricial, os grupos, além de outras atividades, e também em diálogo com outros espaços, com vistas à lógica intersetorial , fundamentada pela política em questão. Essa trajetória potencializou a experimentação de atuar diretamente no serviço na lógica do SUS. Ou como teoriza Merhy (2002) no trabalho vivo, dinâmico e imprevisível.

Com menos aprofundamento, por uma opção de pesquisa que objetivava construir narrativas de trabalhadores de EF, o meu estudo de conclusão de residência, também contemplou , o cenário de atuação no NASF. Dois entrevistados pertencentes ao núcleo da EF narraram suas experiências frente ao trabalho do e com o SUS. Assim, outra proximidade se deu por uma investigação científica, com ênfase nas experiências de trabalho no interior de uma UBSF.

Esse percurso propiciou um mergulho mais profundo em uma das arestas do NASF, a da micropolítica do serviço e nas relações da ordem do trabalho, do usuário – trabalhador. Em contrapartida , alguns pontos se demonstravam tão enraizados no interior das dinâmicas dos profissionais.

A lógica de atuação do NASF é -entre outras questões- inovadora e requer uma desconstrução do ser trabalhador . O ideário proposto pela política , vai de encontro aos processos disciplinares das instituições formativas. Em outras palavras, na práxis do SUS, seria alinhar os trabalhadores num prisma multiprofissional, de trabalho em equipe, sem que os mecanismos de formação acadêmica fossem acionados numa racionalidade para além de uma configuração uniprofissional. Dizer isso é se reportar aos resultados de algumas pesquisas, posteriormente abordados nessa escrita, em que os arranjos do cotidiano do trabalho, na vertente do NASF, se confrontam e emergem como impossibilidades e truncamentos.

O que faz com que municípios como São José do Norte e Santa Vitória do Palmar pactuem com tal estratégia de produção do cuidado?

No ponto de vista de adesão ao NASF, o espectro da gestão é fundamental para alicerçar as bases do núcleo, justamente em decorrência da descentralização e autonomia

dos municípios pela gerência de programas e projetos, entendimentos e esforços dos gestores, formação e condução dos cargos, diagnóstico das condições de saúde.

A relevância deste estudo também se debruça na questão de dar visibilidade a cidades pequenas no meio acadêmico, distantes dos bancos universitários, ao extremo sul, e geograficamente similares.

Por último, ainda na hibridização dos aspectos que justificam essa pesquisa está inserção da EF nesses núcleos e se reconhecendo no campo da saúde pública.

4. REVISÃO TEÓRICA

4.1 Sistema Único de Saúde e Atenção Primária à Saúde

O advento do Sistema Único de Saúde[1] fruto de intensa mobilização social e política, frente a um cenário marcado por lutas, num contexto de ditadura, impulsionou grandes tensionamentos e mudanças decorrentes do movimento de Reforma Sanitária[2].

Desde então, alicerçado na Constituição Federal, pelas Leis Orgânicas 8080 e 8142, de 1990, são garantidos à população o direito ao acesso à saúde, delegando ao Estado a obrigação na prestação dos serviços. O SUS se consagra, a partir de então, como um "projeto social único que se materializa por meio de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde" (BRASIL, 2012).

Quanto à gestão, o Sistema Único de Saúde conforme sua legislação é descentralizado com responsabilidades compartidas nas três esferas de governo, nacional, estados e municípios. Pelo Ministério da Saúde define políticas comuns, coordena e regula. Através de Secretarias Estaduais de Saúde definem as políticas de estado, apoiam seus municípios na implementação do SUS e regulam a atenção de especialidades. Os municípios por sua vez, executam e implementam as políticas de saúde em seu território com o apoio das outras esferas de gestão.

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, o primeiro ponto de atenção à saúde e a principal porta de entrada do SUS − hierarquicamente organizado nos níveis de atenção primária, secundária e terciária − é a Atenção Básica. Para Starfield (2002) é ela que deve coordenar os fluxos dos usuários e os vários serviços de saúde, buscando

[1]Opera sob os princípios da universalidade, integralidade, equidade, descentralização, regionalização, hierarquização e participação popular.
[2]Para mais http://bvsarouca.icict.fiocruz.br/sanitarista05.html

garantir maior equidade ao acesso e a efetiva utilização das demais tecnologias e serviços do sistema, para responder as necessidades de saúde da população.

A Atenção básica ainda se caracteriza por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.(BRASIL 2012). Nessa atual conjuntura os investimentos políticos[3] preveem que as ações perpassam o viés curativo do cuidado, descentralizando a assistência predominante biomédica.

Em consonância com o processo de (re) significação das necessidades de saúde da população brasileira, no ano de 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) como uma nova forma de organização da prática assistencial, por meio de ações multidisciplinares[4]. Mais tarde, no ano de 2006, o PSF vai se configurar como Estratégia de Saúde da Família. Nesse modelo são preconizados a continuidade e integralidade da atenção, coordenação da assistência, atenção centrada na família e participação comunitária a partir da implantação de equipes multiprofissionais em unidades de saúde.

Notas sobre a reformulação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

Não é pretensão deste projeto descrever ou comparar as modificações que imperam na reformulação da Política Nacional de Atenção Básica[5],inclusive por considerar a transitoriedade e fragilidade das mudanças e do cenário político do país. Contudo, estas notas objetivam evidenciar que as mudanças são reconhecidas pelos autores, mas que não inviabilizam a consolidação deste trabalho.

Ainda não é possível dimensionar o impacto nas esferas micropolíticas do serviço, mesmo que as indicações teóricas e organizacionais da versão da PNAB sinalizem um

[3]A exemplo, a Política Nacional de Humanização - o Humaniza SUS, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) publicada por meio da Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011, a lei 10216/02 da Reforma Psiquiátrica, a Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ, o Decreto 7508/11, que regulamenta as leis orgânicas do SUS, além de inúmeros outros decretos, portarias e diretrizes.

[4]Segundo a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a composição das equipes de saúde compreende um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal.

[5] Diretrizes regulamentadas pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

rompimento na estruturação da APS e na vigência dos 10 anos do NASF. Todavia essas contingências serão vislumbradas, se for coerente, nas problematizações dos resultados desta pesquisa.

Outro destaque são os referenciais adotados para formular este projeto de dissertação, estes, são fundamentados ainda nas portarias e legislação correspondentes à PNAB de 2011, conforme indicado nas referências deste projeto.

Na recente publicação intitulada Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde, os autores problematizam tais modificações e a precarização da saúde de um modo geral. Nesta produção, também foi destacado o NASF (Núcleo de apoio à saúde da Família), que passa a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF- AB).

5.2 O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Referencial Ministerial

Marcados dez anos de criação dos NASF's, pelo Ministério da Saúde, através da portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família se consolida como uma tecnologia diferenciada de assistência à saúde, com o objetivo de ampliar a oferta de serviços, a abrangência e a resolutividade da ações junto as equipes de Saúde da Família.

Ainda subsidiado por essa portaria, o NASF, mesmo inserido na APS, não é uma porta de entrada do SUS, mas seus profissionais devem atuar em parceria e de maneira integrada e colaborativa com os profissionais da UBSF, compartilhando as práticas em saúde nos territórios em que estão vinculados.

As atribuições do núcleo podem ser diferentes conforme as singularidades do território. Isso também quer dizer que os mesmos profissionais, de um mesmo núcleo, podem desempenhar o trabalho junto à equipe de forma particular a partir da demanda produzida por cada comunidade. Nesse sentido as diferenças de atuação se mostram bem presentes diante deste cenário.

As bases teóricas do MS, especificamente sobre NASF, podem ser vislumbradas em duas publicações: os Cadernos de Atenção Básica (CAB) – nº 27 de 2009, que diz respeito às diretrizes e CAB nº 39, de 2014, que refere-se às ferramentas para o trabalho cotidiano. Nesses referenciais são apresentadas propostas de atuação por meio dez diferentes ferramentas tecnológicas: Apoio Matricial, Pactuação de Apoio, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular, Projeto de Saúde no Território, Grupos, Genograma, Ecomapa, Atendimento Domiciliar Compartilhado e Atendimento

Compartilhado. Em meio as particularidades do tipo de assistência advinda nos NASF, há uma série de especificações e metodologias para subsidiar o desenvolvimento do trabalho.

As sistematizações a seguir referem-se as ferramentas tecnológicas disponíveis nos dois referenciais do Ministério da Saúde e uma breve descrição das mesmas. O quadro 1 confere o aporte teórico disposto no Caderno 27 e o quadro 2 , no Caderno 39. Tendo em vista que as publicações são dos anos 2009 e 2014 respectivamente, há portanto uma ampliação das estratégias e por isso um investimento maior no que concerne as atribuições do núcleo, tornando-o mais consistente.

Quadro 1: Descrição das Ferramentas tecnológicas – Caderno 27

Apoio matricial	Suporte assistencial Suporte técnicopedagógico
Pactuação de apoio	Avaliação do território Pactuação do processo de trabalho e metas
Clínica ampliada	Compreensão ampliada do processo saúde-doença, construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas suporte para profissionais de saúde
Plano terapêutico singular	Proposta de condutas e terapêuticas articuladas, para sujeito individual ou coletivo, em equipe
Projeto de saúde no território	Proposta de ações efetivas na produção da saúde em um território

Fonte: sistematização da autora (2018)

Quadro 2: Descrição das Ferramentas tecnológicas – Caderno 39

Grupos	Práticas de cuidado em grupo com função de educação em saúde, empoderamento e corresponsabilização.
Genograma	Organização de dados referentes à família e seus processos relacionais
Ecomapa	Mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade.

Atendimento domiciliar compartilhado	Ampliação do campo de prática, como um recurso diagnóstico e terapêutico.
Atendimento compartilhado	Atendimento de paciente ou família entre a EqSF e EqNASF.

Fonte: sistematização da autora (2018)

A proposta tecnológica de gestão e atenção a saúde vai se pactuar contrapondo o modelo até então baseado na lógica de assistência aos sujeitos, predominante médica, curativa e individualizada, com a roupagem caracterizada pelo atendimento hospitalar.

Nessa seara, para que as experiências do NASF sejam exitosas e indo ao encontro do proposta dessa pesquisa, torna-se primordial atentar para a organização do sistema e operacionalização entre todos os atores envolvidos. Com o recorte diretivo à gerência do núcleo e da atenção básica, é imprescindível que todos os responsáveis estejam alinhados e que a atuação se pactue forma horizontal.

Pelo caráter abrangente e conectado a outros setores que buscam atender as demandas das populações, o planejamento de reuniões, atendimentos e a construção de uma agenda compartilhada é atributo básico para o dinamismo do serviço. É fundamental, para isso, que cada profissional tenha a sua agenda de trabalho, e que essa agenda seja conhecida e pactuada com os demais membros do NASF, além dos gestores e dos profissionais das UBS.

Do ponto de vista da gestão que irá implantar um NASF, vale também enfatizar a análise da situação demográfica, social e de saúde do bairro ou município, bem como seu porte e a rede existente ou de referência em municípios maiores na sua região de saúde. Estes pontos têm implicações importantes na escolha dos profissionais que integrarão o NASF, no modo de organizar o trabalho deles, no escopo de ações ofertadas e/ou na frequência ou intensidade delas. O município deverá apresentar projeto, conforme a Portaria 2.887, de 20 de dezembro de 2012, contendo as seguintes informações:

- Área geográfica a ser coberta, com estimativa da população residente;
- Dados levantados em diagnóstico elaborado pelo município que justifique a implantação do NASF;
- Definição dos profissionais que irão compor as equipes do NASF e as principais atividades a serem desenvolvidas, de acordo com o diagnóstico de território citado acima;

- Descrição de quais eSF serão vinculadas, bem como o código do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidade Básica de Saúde em que o NASF será credenciado;
- Descrição de uma proposta de agenda para o início do trabalho compartilhado entre as eSF e as equipes do NASF;
- Descrição da forma de recrutamento, seleção, contratação e carga horária dos profissionais do NASF

Após a consolidação do projeto, há a tramitação nos níveis de Conselho Municipal de Saúde, depois nas instâncias das Secretaria estadual de saúde , comunicando o número de NASF aprovados e por último ao ministério da saúde, no qual delibera a implantação do núcleo no Diário Oficial da União, e concede à secretaria do município, o credenciamento do CNES dos profissionais que atuarão no serviço.

Apenas após o MS publicar a portaria de credenciamento das equipes do NASF e o município cadastrar essas equipes no CNES, elas serão consideradas implantadas efetivamente e, por isso, é necessário atender a essas duas condições para que o incentivo financeiro seja repassado. Para manutenção dos recursos é necessário que o município promova a alimentação mensal dos sistemas de informações nacionais.

No quadro abaixo é possível visualizar uma síntese das modalidades, com as especificidades de cada tipo de NASF, bem como a configuração dos profissionais que podem integrar a equipe.

Quadro 3 : Especificidades de cada modalidade de NASF

Modalidades [6]	NASF 1	NASF 2	NASF 3
Número de equipes vinculadas	Um NASF para 5 até 9 EqSF	Um NASF para 3 a 4 EqSF	Um NASF para 1 a 2 EqSF
Carga horária de trabalho	com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 200h/semanais	com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 120h/semanais	com somatório de carga horária dos profissionais mínima de 80h/semanais.

[6] Portaria 548 de 04 de abril de 2013

Repasse financeiro mensal	R$ 20.000,00	R$ 12.000,00	R$ 8.000,00
Profissões aptas a compor os NASF	médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitarista.		

Fonte: Sistematização da autora (2018)

5.3 Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Referencial Acadêmico

Em relação as pesquisas sobre NASF, há uma quantidade expressiva de publicações, dos mais variados escopos. Uma das revisões sistemáticas encontrada foi o estudo de SEUS et al. (2018), cujo objetivo atentava para o cenário de publicações acadêmicas sobre o NASF, especialmente os que se relacionavam à Educação Física. Na pesquisa supracitada foram encontradas 60 publicações, incluindo artigos, dissertações e teses, produzidas entre os anos de 2008 a 2015.

Como já mencionado, diversas profissões podem compor os núcleos. O estudo de Santos e Benedetti (2012) aponta que de todas as profissões potenciais para integrar os NASF, as cinco mais recrutadas foram a Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Educação Física, até 2012, ano da publicação. Nesse sentido a produção de conhecimento sobre a temática também tem influenciado investigações de outras áreas profissionais,

Um breve panorama das pesquisas, incluindo as que contemplam Trabalhadores de Educação Física (TEF) - aponta como principais resultados as dificuldades de organização do trabalho. O estudo de Klein et. al (2017) discorre sobre a atuação de psicólogos pertencentes ao NASF, no município de São Paulo. A pesquisa retrata que na visão dos profissionais há uma divisão desigual de tarefas e a falta de articulação entre gerências e tensões na execução do trabalho compartilhado. Mesma discussão encontrada na pesquisa de (Furtado e Knuth, 2015). Neste estudo, os gestores foram consultados sobre a logística da atuação dos NASF, especialmente na compreensão do trabalho da EF. Relativos ao NASF e TEF alguns trabalhos circunscrevem-se em aspectos como o

trabalho multiprofissional, (Falci e Belisário, 2013) e apoio matricial, (Pedrosa e Leal, 2012) e sobre a atuação no SUS, Scabar et .al. (2012).

Ainda com vistas nas discussões sobre gestão, o estudo de Lancman e colaboradores (2013) apontou como resultados principais a dificuldade de articular a lógica do desempenho dos serviços com as ferramentas que orientam o trabalho.

Referente à atuação de algumas categorias profissionais tem- se o estudo de (Bonfim et al., 2012; Souza, 2013; Lancman e Barros, 2011; Rios et al., 2016), da integração do ensino com o serviço (Oliveira et al., 2012; Formiga e Ribeiro, 2012), e sobre qualidade de vida dos profissionais que trabalham no NASF (Leite, Nascimento e Oliveira, 2014; Nascimento, 2015). Alguns estudos mais amplos e não restritos às experiências municipais, problematizam o papel do NASF (Lima, 2013; Nascimento e Oliveira, 2010).

Outro importante estudo é o de Fedossi e Moretti (2016) em que analisou o aumento progressivo dos NASF e seus impactos no número de internações por causas sensíveis à AB, entre os anos de 1998 e 2016. Como um dos resultados, a pesquisa demonstra a expansão das equipes de saúde da família no Brasil: 40.490 foram implantadas em 5.483 municípios, cobrindo 64,2% da população. Os números dos NASF no Nordeste e a cobertura populacional foram maiores em relação às demais regiões, no entanto, não se concretizou redução proporcional de internações. Dessa forma, o estudo sugere que o maior número ou cobertura de NASF ainda não impactou na redução de taxas de internação em populações mais vulneráveis, dentro do contexto de determinantes sociais.

De um modo geral, as pesquisas em destaque nesse tópico sinalizam vários embates decorrentes das circunstâncias do trabalho, oriundas possivelmente do processo formativo e de um prisma não congruente a um trabalhador coletivo.

Dadas as premissas de composição do cuidado em saúde, a luz do princípio da integralidade, fica evidente que outras profissões tenham que se locomover em direção ao modelo de cuidado usuário-centrado[7], e se despir de uma roupagem uniprofissional. Sendo este um grande limite frente às situações problema dos indivíduos e das suas coletividades, problemática fundada também na consolidação do NASF.

[7]Termo utilizado para designar um processo de cuidado em saúde que vise consolidar os desejos, as necessidades, as escolhas do usuário, construindo com o usuário o plano de cuidado.

Num espectro que dialogue com referenciais da saúde coletiva, pensar e agir coletivamente não necessariamente obedece a uma composição multiprofissional e vice-versa. Para tanto, Merhy (1997) descreve que

> se não alterarmos o modo como os trabalhadores de saúde se relacionam com o seu principal objeto de trabalho – a vida e o sofrimento dos indivíduos e da coletividade, representando como doença – não basta corrigirmos procedimentos organizacionais e financeiros das instituições de saúde. Temos como desafio a busca de um outro modo de operar o trabalho em saúde e de construir a relação do trabalhador com os usuários do sistema de atenção à saúde, edificando uma relação mais solidária entre os trabalhadores e os usuários e os próprios trabalhadores do ponto de vista do seu desempenho técnico e da construção de um trabalhador coletivo na área da saúde. (Merhy, 1997, p.127)

Em última análise,

> "A 'integralidade' como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade" (Pinheiro, 2009).

6. CARACTERIZAÇÃO DOS LOCAIS DO ESTUDO

a. Município de São José do Norte – RS

Figura 1: Foto do porto de São José do Norte/RS

Fonte: Prefeitura do município de São José do Norte

Em relação às características sociodemográficas, obtidas pelo último censo (2010), a população do município é de 25.503 habitantes e a densidade demográfica, também pelo último censo, é de 22,81hab/km². Segundo o IBGE, a estimativa em 2017 é de uma população em 27.206 habitantes.

Segundo informações obtidas no sítio virtual[8] da prefeitura de SJN, a matriz econômica se baseia no setor primário, com destaque para as cadeias produtivas vinculadas à pesca e ao agronegócio, focado na pecuária e na produção agrícola. São José do Norte é reconhecida pelo cultivo de arroz e, principalmente, pela cebolicultura. O Município recebeu o título de Capital Nacional da Cebola por ter sido considerado o maior produtor do bulbo no País.

Nas últimas décadas, anteriormente ao surgimento do polo naval, a instalação de empresas especializadas na extração de resina, corte e beneficiamento da madeira oriunda das extensas áreas de florestas de Pinus potencializou o mercado de trabalho e a economia nortense.

São José do Norte possui uma área total de 1 117,873km² e os limites correspondem ao Município de Tavares (Nordeste), Oceano Atlântico (Leste e Sudeste) e Canal do Norte

[8] http://www.saojosedonorte.rs.gov.br/governo/estrutura-organizacional/atendimento-em-saude acesso em 20 de agosto de 2018.

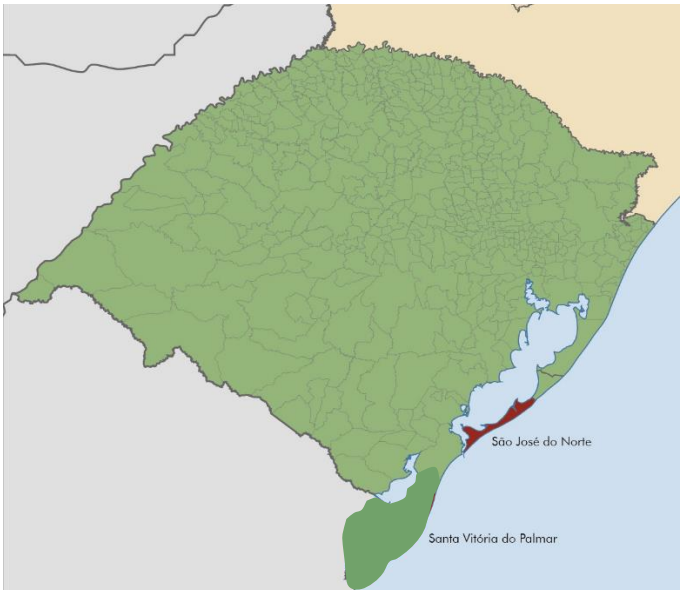
e Molhes da Barra – RS (Sul), Estuário da Laguna dos Patos (Sudoeste Oeste, Noroeste) e a Laguna dos Patos (Norte).

Configura-se como uma cidade litorânea, com mais de 100km de praias na costa do Oceano Atlântico. Toda a sua área municipal se situa em baixa altitude com, no máximo, 5 metros acima do nível do mar. A maior parte do município é composta por campos, com vegetação rasteira e herbácea (pampas).

O município possui um grande potencial hidrográfico formado pelas águas da Laguna dos Patos e do Oceano Atlântico. Estas condições naturais lhe permitem plenas condições para o desenvolvimento da atividade pesqueira.

A dificuldade que os pescadores do município enfrentam é quanto à comercialização, pois não existe um sistema definido, o que tem propiciado a instabilidade do mercado. A produção do pescado em São José do Norte é superior à da cidade vizinha Rio Grande, mas o produto da pesca local é quase que totalmente entregue às indústrias rio-grandinas que absorvem a produção.

Figura 2: Mapa do Rio Grande do Sul



Fonte: Google Maps

O território demarcado em vermelho corresponde a área total do município. A distância entre São José do Norte e a capital do Estado- a cidade de Porto Alegre - é de aproximadamente 332 km, sendo possíveis dois acessos: um via marítima e terrestre, atravessando de balsa ou lancha até a cidade do Rio Grande, demandando em torno de 30 min de deslocamento. Após, utilizando as rotas BR-392 e BR-116 até a capital do RS. A

segunda opção é o percurso pela BR-101 e ERS-040, por via terrestre e com o aumento em torno de 20 km no trajeto.

Em termos gerais, a geografia de SJN é um dos principais fatores no que diz respeito à organização e à prestação dos serviços. Por ser uma região extensa do ponto de vista territorial, deve ser levado em conta- inclusive- a localização das unidades de saúde e o transporte como determinantes na condução do cuidado dos usuários.

O quadro a seguir demonstra um panorama do que é ofertado pelo município no que concerne à saúde. Tal composição foi possível a partir das informações obtidas no site da Prefeitura, no link intitulado A*tendimento em Saúde*. Importante ressaltar a existência do Hospital Municipal, que segundo a mesma fonte, oferece atendimentos de menor complexidade e está em processo de melhorias na estruturação física, para ampliar a assistência hospitalar. Outro recurso disponível é a Ambulancha, embarcação que realiza transporte de usuários entre São José do Norte e o munícipio do Rio Grande, com vistas ao atendimento emergencial de maior complexidade no município vizinho.

Quadro 4: Rede de serviços e assistência à saúde de São José do Norte

SERVIÇO	CARACTERÍSTICAS	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	LOCAL
Unidade móvel	A equipe da unidade móvel da saúde vai a todas as localidades do interior do Município. Atendimento de Enfermagem, Clínico Geral e Odontologia às comunidades que ainda não têm ESF, com o objetivo de ampliar a cobertura da atenção básica.	O cronograma de visitação é divulgado semanalmente.	*
Farmácia Básica Municipal	Dispensação de medicamentos	8h às 12h 13h às 16h.	Rua Marechal Floriano, nº 305 – Centro
Posto de saúde Central	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher, Atendimento à Gestante, Nutricional, Ginecologia, Pneumologia, Pediatria, Psicologia e Saúde do Trabalhador .	8h às 12h 13h às 21h	Centro
ESF Bujuru			

	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher, Atendimento à Gestante, Nutricional e Fisioterapia.	9h às 12h 13h às 17h.	Rua Genuíno Ferreira, nº 311 – Localidade de Bujuru
Ambulatório Capão do Meio	Pertencente à ESF Bujuru, com atendimento específico às comunidades remanescentes de quilombolas Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher e Atendimento à Gestante.	9h às 12h 13h às 17h	BR-101 – Capão do Meio
ESF Carlos Santos	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher e Atendimento à Gestante.	8h às 12h 13h às 17h	Travessa nº 19 – Bairro Carlos Santos
ESF Estreito	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher e Atendimento à Gestante. .	8h às 12h 13h às 17h	BR-101 – Estreito
ESF Cidade Baixa	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher e Atendimento à Gestante.	8h às 12h 13h às 17h.	Rua Fernando Duprat da Silva, nº 501 – Bairro Cidade Baixa
ESF Veneza	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher e Atendimento à Gestante. .	8h às 12h 13h às 17h	Rua Pedro Zogbi, nº 254 – Bairro Veneza
ESF Helio Rossano	Atendimento: Enfermagem, Clínico Geral, Odontologia, Saúde da Mulher, Atendimento à Gestante, Nutricional e Fisioterapia.	8h às 12h 13h às 17h.	Rua 2, nº 310 – 5ª Secção da Barra
Setor de Nutrição	Acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família, dos pacientes que necessitam de alimentação especial e grupos de obesos, diabéticos e hipertensos.	8h às 12h 13h às 17h	Rua General Osório, nº 281 – Bairro Centro

	.		
Setor de Vigilância Sanitária	Responsável pelo acompanhamento, vistorias e notificações em estabelecimentos comerciais, necessário à liberação de alvarás de funcionamento.	8h às 12h 13h às 17h.	Rua XV de Novembro, nº 41 – Bairro Centro
Setor de Vigilância Epidemiológica	Responsável pela vacinação e pelo monitoramento e controle das doenças de notificação compulsória (tuberculose, hepatite, HIV, Sífils, Sarampo, Caxumba, Rubéola, dentre outras) .	8h às 12h 13h às 17h	Rua XV de Novembro, nº 41 – Bairro Centro
Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS)	Atendimento psicossocial voltado aos pacientes com transtornos psíquicos e mentais, usuários de substâncias psicoativas, como álcool e drogas em geral Oficinas terapêuticas e equipe de redução de danos	8h às 17h.	Rua Edgardo Pereira Velho, nº 436 – Centro

Fonte: sistematização da autora (2018)

b. Município de Santa Vitória do Palmar – RS

Santa Vitória do Palmar está localizado no extremo sul do Rio Grande de Sul, e faz fronteira com o Uruguai, é o município mais meridional do país, com a área total de 5,243,540km². Junto com o município de Rio Grande, abriga a mais importante estação ecológica do Rio Grande do Sul e uma das mais importantes do país, o Taim. E, com o município do Chuí, possui o maior complexo para geração de energia eólica da América Latina, o Complexo Eólico Campos Neutrais. A distância entre SVP e a Porto Alegre é de mais ou menos 500km, pela BR-271 em direção a Rio Grande e após, pela BR-116 até a capital, com o percurso aproximadamente de 6h. Da cidade de Pelotas até SVP, a quilometragem é de 242km.

Em relação às características sociodemográficas, obtidas pelo último censo (2010), a população do município é de 30.990 habitantes e a densidade demográfica, também pelo último censo, é de 5,9 hab/km². Segundo o IBGE, a estimativa em 2017 é de uma população em 31.274 habitantes.

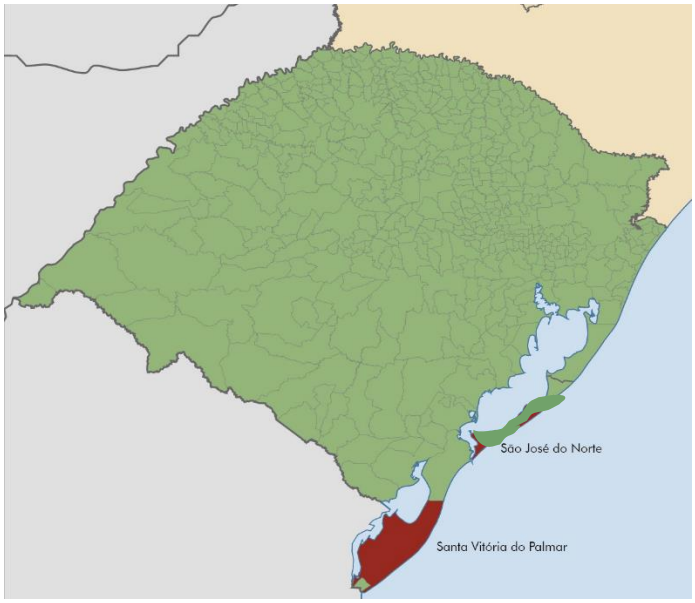
As atividades econômicas mais importantes no município são a pecuária bovina de corte, a pecuária ovina de lã e o plantio de arroz, maior responsável pelo

desenvolvimento e arrecadação do município. Santa Vitória do Palmar é uma das cinco principais cidades produtoras de arroz do Rio Grande do Sul. Em 2004 chegou a ficar na 2ª posição segundo o IBGE, atrás apenas de Uruguaiana.

Figura 3: Imagem aérea de Santa Vitória do Palmar – RS

Fonte: Google imagens

Figura 4: Mapa do Rio Grande do Sul



Fonte: Google Maps

O quadro abaixo foi elaborado a partir das informações disponíveis no site[9] da prefeitura de Santa Vitória do Palmar. Não há uma definição das Unidades, por exemplo situando como atenção tradicional ou em saúde da família. Nesse sentido serão expostos como estão apresentados no sítio virtual. Também não foi possível compor uma definição dos serviços, ficando restritos ao local e horário de funcionamento.

Quadro 5: Rede de serviços e assistência à saúde de Santa Vitória do Palmar/RS

SERVIÇO	HORÁRIO DE ATENDIMENTO	LOCAL
CAPS - Casa Nova Vida	*	Rua General Canabarro, nº358
Farmácia Popular	*	*
Laboratório	*	*
PSF I - U.S. Ascendino Maciel (Jacinto)	7h-12h 13h-17h30	Rua D. Diego de Souza, nº 1457
PSF II - Getúlio Vargas	7h-12h 13h-17h30	Rua Getúlio Vargas, nº 1090
PSF II - Porto	7h-12h 13h-17h30	Rua Getúlio Vargas, nº 3404
PSF III - Curral Alto e Espinilho	7h-12h 13h-17h30	Rua 1, nº 515
U. S. Conrado Alves Guimarães (Brasiliano)	7h-12h 13h-17h30	Rua Cosme Correa, nº 202
U. S. Francisco Plastina (Donatos)	7h-12h 13h-17h30	Rua Lucrecia Alves esq. Gal. Portinho
Unidade de Saúde Antônio de Oliveira Rotta - Postão	7h-12h 13h-17h30	Rua Osvaldo Anselmi, nº 535
Unidade de Saúde Artilina Mesquita	7h-12h 13h-17h30	Av. Campos Neutrais, nº 3321
Unidade de Saúde Barra do Chuí	7h-12h 13h-17h30	Albardão, nº 90

[9]http://www.santavitoriadopalmar.rs.gov.br/PortalPrefeitura/secretarias/index.php?secrt_cod=12 Acesso em 20 de agosto de 2018.

Unidade de Saúde Hermenegildo	7h-12h 13h-17h30	Av. das Acácias, nº 500
Unidade de Saúde Policlínica Central	7h-12h 13h-17h30	Rua Barão do Rio Branco, nº 959
Vigilância Sanitária	*	Rua Barão do Rio Branco nº 959

Fonte: sistematização da autora (2018)

7. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

a. Tipo de Estudo

Será realizado um estudo de cunho descritivo, ancorado numa abordagem qualitativa, na perspectiva "das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, e sentem e pensam" (Minayo, 2010, p.57), com pressupostos teóricos sublinhados pelas contribuições da Saúde Coletiva.

Para Bosi (2012) , não obstante seu crescente reconhecimento, sabemos também que, no campo da saúde (coletiva), ainda há forte hegemonia de investigações quantitativas ou daquelas fundadas na biomedicina, gerando certa exclusão de outras formas de produção de conhecimento e a consequente lacuna no que tange à informação para tomada de decisão em importantes setores, em especial aqueles vinculados à inovação e ao desenvolvimento de tecnologias de gestão em saúde para os quais se torna essencial o estudo da dimensão subjetiva envolvida nos processos sociosanitários.

O recurso das entrevistas semiestruturadas (apêndice X) figura como o principal **instrumento de produção de dados** e será contemplado nesse trabalho, com o intuito de fortalecer o espectro de análise e a construção do *corpus* da pesquisa. Essa ferramenta metodológica reflete um "esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações" e à luz dos objetivos da pesquisa. (LUDKE e MARLI, 1986, p. 34),

O desenvolvimento do trabalho será realizado entre os meses de outubro e dezembro de 2018, sendo **a produção de dados** iniciada somente após o parecer favorável dos comitês de ética reguladores das pesquisas com seres humanos da Universidade Federal de Pelotas.

Para fins de sistematização, o quadro abaixo contempla as pré-consultas realizadas até o momento dessa escrita bem como os temas previstos

Quadro 6 . Sistematização das temáticas preconizadas nas entrevistas

Município	Entrevistado(a)	Temas disparadores
São José do Norte Santa Vitória do Palmar	Coordenador (a) da Atenção Básica	✓ Trajetória acadêmica e profissional ✓ Definição das áreas de abrangência/território ✓ Seleção dos recursos humanos ✓ Suporte físico / equipamentos ✓ Articulação com a rede de serviço ✓ Compreensão do NASF ✓ Compreensão da EF
São José do Norte Santa Vitória do Palmar	Responsável técnico(a) do NASF	✓ Trajetória acadêmica e profissional ✓ Operacionalização do trabalho ✓ Compreensão do NASF ✓ Compreensão da EF

Numa consulta preliminar, pensando na viabilidade deste estudo, até a presente escrita - o município de SJN conta com uma equipe de NASF, com menos de um ano de atuação. O município de SVP dispõe de duas equipes de NASF, em que a configuração do núcleo mais recente também não ultrapassa 12 meses de vigência. Nas duas cidades, os núcleos têm a participação de trabalhadores de Educação Física na composição de suas equipes.

Também em consonância com informações das Secretarias de Saúde dos dois munícipios, existem profissionais ocupando os dois cargos – coordenador (a) da APS e o(a) responsável técnico(a) do NASF. Sendo, estes, os **participantes do estudo**.

Cecilio et. al (2014) no livro intitulado Agir leigo e a produção de mapas de cuidado mistos público-privados discorrem, entre outros aspectos, sobre a importância das entrevistas com profundidade com esses profissionais gestores. Estas, têm como objetivo fazer uma "genealogia" dos sistemas locais de saúde, nos contextos sociopolíticos de cada município. O que pode resultar desse tipo de abordagem não é um diagnóstico pontual e preciso da realidade, baseado em números, estatísticas e informações oficiais, mas uma apreciação situacional feita por atores em situação de governo, com recortes do cenário e conferindo-lhe ênfases dependentes do seu local de observação.

Cabe ainda ressaltar que tais constatações tem posicionamentos , vieses, mas que são de interesse justamente por representarem o pensamento dos sujeitos políticos em ação, nas suas contradições e insuficiências, mas produtores ativos da realidade local e de muitas das definições e decisões políticas relativas a configuração dos sistemas de saúde desses locais.

O local de realização das entrevistas será acordado com cada um dos sujeitos pesquisados , desde que não comprometa a rotina de trabalho dos mesmos, bem como da pesquisadora. Os indivíduos que participarão da pesquisa deverão assinar o Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)[10]. Pretende-se que as entrevistas ocorreram individualmente com cada um dos sujeitos incluídos nessa pesquisa. As mesmas serão gravadas com gravador de voz e endereçadas a cada entrevistado após a transcrição dos trechos de uso na pesquisa. Só será feito o uso das passagens autorizadas pelos participantes da pesquisa.

Antes de realizar a assinatura e receber o aceite dos indivíduos que irão participar da pesquisa, será realizada a leitura do TCLE. Este deverá ser rubricado na primeira folha pelo sujeito da pesquisa e assinado na segunda, em duas vias, assim, garantindo a participação do mesmo. Desse modo, uma via será entregue ao participante e a outra armazenada na secretaria do Programa de Pós-graduação em Educação Física – PPGEF/UFPel, ao qual, após o período de cinco anos será descartado pela pesquisadora de forma apropriada.

[10] Apêndice Y.

O tratamento de dados será inspirado nas contribuições teóricas-metodológicas da Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Gagliazzo. Insere-se entre os extremos da análise de conteúdo tradicional e a análise de discurso, representando um movimento interpretativo de caráter hermenêutico perfazendo os seguintes processos: unitarização, categorização e o metatexto. A unitarização refere-se a organizar os materiais, fragmentando-os no sentido de atingir unidades para constituir o todo produzido sobre o problema de pesquisa. A categorização tem como objetivo construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as no sentido de compreender como esses elementos unitários podem ser reunidos na formação de conjuntos mais complexos.

Por fim, o metatexto resultante representa um esforço em explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores

8. ASPECTOS ÉTICOS

8.1 Análises crítica dos riscos e benefícios:

Riscos: Com relação à possibilidade de riscos decorrentes dessa pesquisa, estes são mínimos, podendo causar certo constrangimento aos sujeitos em relação a alguma pergunta incluída na entrevista. Caso ocorra algum desconforto visível ou incômodos que gerem problemas durante a presença da pesquisadora, o entrevistado será encaminhado ao serviço de saúde mais próximo da rede de saúde do município, acordado previamente. Além disso, em qualquer momento os sujeitos poderão deixar de responder alguma pergunta ou até mesmo cessar o processo no momento em que desejarem.

Benefícios: A pesquisa visa contribuir com a produção de conhecimento sobre o NASF, em especial, pelas particularidades dos territórios dos muncipios de São José do Norte e Santa Vitória do Palmar, não contemplados nas referências que se debruçam sobre o NASF. Para os locais, os beneficios se darão em médio prazo, à medida que os resultados servirão para que os mesmos organizem estratégias de gestão, educação e articulação do NASF.

8.2 Explicitação das responsabilidades dos pesquisadores

A pesquisadora responsabiliza-se por todos os procedimentos envolvidos na pesquisa. Mantendo compromisso com o anonimato dos participantes, bem como

assumindo a responsabilidade com o cumprimento integral da resolução 466/12 que rege as pesquisas com seres humanos. O estudo só terá início mediante submissão e aprovação nos comitês reguladores Plataforma Brasil e Comitê de ética da UFPel.

8.3 Explicitação de critérios para suspender ou encerrar a pesquisa

A suspensão da pesquisa acontecerá frente à recusa da participação dos gestores. Cada entrevistado poderá comunicar à pesquisadora verbalmente, sua não concordância com a realização da pesquisa.

8.4 Declaração de que os resultados da pesquisa serão tornados públicos

Ao término deste estudo, serão divulgados os resultados da pesquisa através de artigos publicados em revistas e participações em eventos na forma de comunicação oral. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados produzidos exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Declaro, ainda, que não há conflitos de interesses entre a pesquisadora e os participantes da pesquisa. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto em questão.

8.5 Declaração sobre o uso e destinação do material e / ou dados produzidos

Declaro que durante a realização da pesquisa os dados (gravações, informações cadastrais e consentimentos) ficarão sob a confiança da pesquisadora responsável para poder realizar a análise e comparação entre eles. Após, os mesmos serão arquivados em caixa lacrados por cinco anos, para que se assegure a validade do estudo. Serão armazenados na secretaria do PPGEF- UFPel.

Pretende-se finalizar a pesquisa até o mês de julho de 2019. Os resultados serão divulgados em eventos e publicação em periódicos científicos. Os resultados serão divulgados também nas secretarias dos munícipios de São José do Norte e Santa Vitória do Palmar, onde será deixada uma cópia do trabalho para leitura.

9. CRONOGRAMA

MÊS/AN0 ATIVIDADE	MAI 2018	JUN 2018	JUL 2018	AGO 2018	SET 2018	OUT 2018	NOV 2018	DEZ 2018	JAN 2019	FEV 2019	MAR 2019	ABR 2019	MAI 2019	JUN 2019	JUL 2019
Escrita do projeto	X	X	X	X	X										
Fundamentação Teórica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Defesa do projeto					X										
Envio ao comitê de ética					X										
Produção de dados						X	X	X	X	X					
Análise de dados								X	X	X	X	X			
Redação da versão final									X	X	X	X	X	X	
Entrega do trabalho														X	
Defesa do trabalho															X

10. ORÇAMENTO

Todas as despesas ficarão sob responsabilidade da proponente dessa pesquisa.

Material	Quantidade	Valor unitário	Valor
Cartucho para impressão	3	R$80	R$240
Encadernações	8	R$5	R$40
Passagens de transporte hidroviário São José do Norte	8	R$4	R$32
Passagens de transporte intermunicipal Santa Vitória do Palmar	4	R$62	R$248
Hospedagem em Santa Vitória do Palmar	4	R$150	R$600
Impressão do volume final da dissertação	1	R$200	R$200
Total			**R$ 1360**

11. REFERÊNCIAS

ANJOS, Tatiana Coletto dos. DUARTE, Ana Cláudia Garcia de Oliveira. A Educação Física e a Estratégia de Saúde da Família: formação e atuação profissional. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, p. 1127-1144, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde. DIRETRIZES DO NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 27. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2010

_____Ministério da Saúde. FERRAMENTAS PARA A GESTÃO E PARA O TRABALHO COTIDIANO: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Série A. Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, n. 39. Brasília, DF: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2014

BARROS, Juliana de Oliveira , KALTNER, RP., LANCMAN, S., Gonçalves, RMA.. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) da cidade de são paulo. Cien Saude Colet **[periódico na internet]** (2015/Abr).

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):575-586, 2012

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa Campos. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, vol.4, n. 2, p. 393-403, 1999

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde Pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. Ciência e Saúde Coletiva, vol. 5, n. 2, p. 219-230, 2000

CECILIO, Luiz Carlos; CARAPINHEIRO, Graça; ANDREAZZA, Rosemarie. (Org.) Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde. 1ed. São Paulo. Hucitec. 2014. 198p.

FORMIGA, Nicéia Fernandes Barbosa; RIBEIRO, Kátia Suely Queiroz Silva. Inserção do Fisioterapeuta na Atenção Básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 16, n. 2, p. 113122, 2012.

FURTADO G, KNUTH AG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Rio rande/RS: percepções sobre o trabalho realizado pela educação física. Rev Bras Atividade Física e Saúde. 2015;20(5):514-23

LANCMAN, Selma; BARROS, Juliana de Oliveira. Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, set/dez, 2011.

LIMA, Freeda Lee Corso de. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e alguns dos seus desafios. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol. 3, n. 2, p.118-133, jan-jun, 2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa avaliativa em saúde. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MORAES, R.; GALIAZZI, M. C. Análise textual: discursiva. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

MORETTI Patrícia Garmus de Souza, FEDOSSE. Elenir. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. Fisioter Pesqui. 2016;23(3):241-7

NASCIMENTO, Débora Dupas Gonçalves do; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. Reflexões sobre as competências dos profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O mundo da saúde, v. 34, n. 1, p. 92-96, São Paulo, 2010.

OLIVEIRA, Inajara Carla; ROCHA, Renata Mancopes; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. Algumas palavras sobre o NASF: relatando uma experiência acadêmica. Revista Brasileira de Educação Médica, vol.36, n.4, p.574-580, 2012.

PASQUIM, Heitor Martins; ARRUDA, Marcel Segalla Bueno. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: revisão narrativa sobre o apoio matricial na Atenção Básica. Corpus et Scientia, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 34-44, jul/dez, 2013.

SANTOS, Mara Lisiane de Moraes; FERRARI, Fernando Pierete; KODJAOGLANIAN, Vera Lúcia; RIOS, Talita Abi. Dificuldades no processo de trabalho nos NASF do Mato Grosso do Sul: conhecer para mudar. In: IV MOSTRA DE ATENÇÃO BÁSICA, 2014, Brasília. Relatos de experiência. Disponível em: <https://novo.atencaobasica.org.br/relato/1545>. Acesso em: 16 dez. 2014a.

SANTOS, Mara Lisiane; KODJAOGLANIAN, Vera Lúcia; FERRARI, Fernando Pierette (Orgs.). O NASF em cena: tecnologias e ferramentas de trabalho no cotidiano das equipes. Porto Alegre: Rede Unida, 2016.

SEUS, Thamires; FREITAS Matheus Pintanel; SIQUEIRA Fernando Vinholes. Publications scenario about Family Health Support Centers. Rev. Bras. Ativ. e Saúde. Pelotas, 2018.

SILVA, Andréa Tenório Correia da; AGUIAR, Márcia Ernani de; WINCK, Kelly; RODRIGUES, Karen Gonzaga Walter; SATO, Mariana Eri; GRISI, Sandra Josefina Ferraz Ellero; BRENTANI, Alexandra; RIOS, Izabel Cristina. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária dos municípios de São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.28, n.11, p.2076-2084, nov, 2012.

SOUZA, Márcio Costa de; BOMFIM, Aline Santana; SOUZA, Jairrose Nascimento; BATISTA, Túlio Franco. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimentos, ferramentas e desafios. O mundo da saúde, São Paulo, vol.37, n.2, p.176-184, 2013.

STARFIELD, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

ZEPEDA, Jorge Ernesto Sergio. Construção de modelo de avaliação da integração dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na Atenção Primária. 2013. Dissertação (Mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro.

Apêndice X

ROTEIRO DE QUESTÕES

Coordenador(a) da Atenção Básica

1. Gostaria de iniciar perguntando sobre a tua trajetória acadêmica, podes relatar cursos, capacitações e o que mais lembrares sobre teu processo formativo. Nesse momento frequentas algum espaço de formação?
2. Agora , se puderes falar da tua trajetória profissional aqui no município e também experiências anteriores. Há quanto tempo exerces esse cargo?
3. Especificamente sobre o NASF, gostaria que tua fala contemplasse como foi o processo de implantação da equipe, com a delimitação do território, os recursos humanos e materiais, como foram feitas as escolhas dos núcleos profissionais e a contratação.
4. A próxima pergunta refere-se a tua compreensão do NASF, de modo geral, se puderes comentar como entendes os processos de trabalho, as potencialidades e dificuldades, se houver.
5. Como o núcleo foi implantado o NASF neste município? Quais as condições para à inserção do NASF neste local? Como é articulado o Núcleo com os demais serviços do município?
6. Qual a tua percepção sobre o trabalho da Educação Física neste cenário. Em que condições a área da EF é convocada a figurar nesta composição.
7. Por fim, a última questão é aberta à qualquer item não contemplado por esse roteiro, fique à vontade para acrescentar tuas considerações.

ROTEIRO DE QUESTÕES

Responsável técnico NASF

1. Gostaria de iniciar perguntando sobre a tua trajetória acadêmica, podes relatar cursos, capacitações e o que mais lembrares sobre teu processo formativo. Nesse momento frequentas algum espaço de formação?
2. Agora , se puderes falar da tua trajetória profissional aqui no município e também experiências anteriores. Há quanto tempo exerces esse cargo?
3. Especificamente sobre o NASF, gostaria que a tua fala contemplasse como é organizado o trabalho do núcleo, a agenda dos profissionais, e as estratégias de atuação do núcleo junto às ESF.
4. A próxima pergunta refere-se a tua compreensão do NASF, de modo geral, se puderes comentar como entendes os processos de trabalho, as potencialidades e dificuldades, se houver.
5. Qual a tua percepção sobre o trabalho da Educação Física neste cenário. Como é articulado as atividades laborais da EF junto à equipe do NASF e à ESF?
6. Por fim, a última questão é aberta à qualquer item não contemplado por esse roteiro, fique à vontade para acrescentar tuas considerações.

Apêndice Y

TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL
Nome do(a) Pesquisador(a) Principal: Cintia Ramos Nicoes
Nome do(a) Orientador (a): Alan Goularte Knuth

O(a) Sr(a). está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade descrever o processo de implantação do NASF nos munícipios de Santa Vitória do Palmar e São José do Norte, ambas no Rio Grande do Sul.

Ao participar deste estudo, o(a) Sr(a). permitirá que a pesquisadora faça uso das informações fornecidas através da entrevista semiestruturada. O (a) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Sempre que quiser, poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone (53) 991283469, contato da pesquisadora do projeto e, se necessário, através do telefone (53) 32732752, da Escola Superior de Educação Física (ESEF/UFPel).

As entrevistas serão previamente marcadas, gravadas e, após serem transcritas, serão devolvidas para apreciação e autorização das falas. A participação nesta pesquisa não traz complicações legais.

Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade. As informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e o (a) orientador (a) terão conhecimento dos dados.

Em nenhum momento, o (a) Sr(a).terá algum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação. Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto, preencha, por favor, os itens que seguem.

Consentimento Livre e Esclarecido Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do(a) participante

_____

Assinatura do(a) participante

_____

Pesquisador (a) Principal: Cintia Ramos Nicoes (53) 991283469

Orientador (a): Alan Goularte Knuth (53) 99107-0981

APÊNDICE Z

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA

Carta de Anuência para autorização de pesquisa

Pesquisadora: Mestranda Cintia Ramos Nicoes telefone:(53)991791555 e-mail: cintianicoes@hotmail.com

Orientador da Pesquisa Alan Goularte Knuth- telefone: (53) 991070981 e-mail: alan_knuth@yahoo.com.br

Ilmo. Sr. ( ) Gestor municipal / ( )saúde do município _____

Solicitamos autorização institucional municipal para desenvolver a pesquisa intitulada: A IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL. Realizada pela pesquisadora Cintia Ramos Nicoes, sob responsabilidade do orientador da pesquisa Alan Knuth, da Universidade Federal de Pelotas -UFPel. É importante destacar que a proposta do estudo envolve exclusivamente a realização de entrevistas semiestruturadas, não está incluído nenhum tipo de coleta de material biológico ou experimento com seres humanos. Os benefícios desta pesquisa se darão em médio prazo, à medida que os resultados servirão para os participantes repensar em estratégias de planejamento, gestão. Os resultados dessa pesquisa contribuirão para adequação de serviços existentes e planejamento de outros, de forma a garantir maior o investimento na saúde pública para desenvolvimento de planejamento da rede de saúde. Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa acima citada, concedo a anuência para seu desenvolvimento, desde que me sejam assegurados os requisitos abaixo: O cumprimento das determinações éticas da Resolução nº466/2012 CNS/CONEP; · A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa; Não haverá nenhuma despesa para este município que seja decorrente da participação dessa pesquisa; No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Pesquisadora Cintia Ramos Nicoes

Data__/___/_____

_____

Orientador Alan Goularte Knuth Gestor Municipal

_____ _____

RELATÓRIO DE CAMPO

RELATÓRIO DE CAMPO

Este relatório visa demonstrar o processo de produção de dados, no qual culminou na elaboração na dissertação intitulada: DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL.

Tal pesquisa teve como objetivo principal descrever o processo de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família dos municípios de São José do Norte e de Santa Vitória do Palmar, ambos situados no extremo sul do Rio Grande do Sul. A pesquisa também contemplou a inserção da Educação Física na composição dos dois núcleos.

A imagem a seguir congrega as cidades, demarcadas em vermelho, vislumbradas por este estudo.

Mapa do Rio Grande do Sul

Após a qualificação do projeto, em setembro de 2018, foram incorporadas algumas alterações indicadas pela banca e acordadas junto ao orientador. As principais referem-se à adequação dos objetivos, normatização teórica- conceitual, indicação de análise de dados.

Acordamos que a pesquisa deveria então, olhar para os dois processos do NASF nos municípios de Santa Vitória do Palmar e em São José do Norte. Pois o mesmo abordaria os dois momentos: implantação e o desenvolvimento das atividades do núcleo. Assim, foi proposto no projeto que as entrevistas direcionariam para a maior amplitude possível, compondo dados de implantação e implementação.

Para a produção do artigo de defesa desta dissertação foi feita a escolha das falas que tivessem afinadas com o momento inicial, do planejamento e formulação das equipes.

A partir de agora, faço uso desse espaço, também para que contemplar outros aspectos que compuseram o processo de pesquisa (as sensações, as impressões, as imagens) tão importantes quanto o produto final: técnico, segmentado e publicizado. Desse modo, essa secção, é escrita em primeira pessoa, justamente porque tenta transpor a Cintia pesquisadora no interior da pesquisa.

Durante o período de tramitação do comitê de ética, nos meses de outubro e dezembro de 2018, visitei as duas cidades com intuito de conhecê-las, agora com o olhar direcionado aos objetivos propostos, principalmente por considerar os aspectos geográficos de suma importância para efetivação do cenário deste estudo.

Nossas entrevistas tiveram a duração média de 80 minutos e aconteceram de forma individual com o coordenador da atenção básica e com o responsável técnico do NASF dos dois municípios, totalizando quatro entrevistados. As entrevistas aconteceram de forma presencial nos locais de trabalho dos entrevistados. Foram transcritas por mim, de modo manual. Não foram utilizados outros recursos de produção dos dados como documentos e atas.

Realizei as entrevistas no mês de abril de 2019, ainda que tenhamos ficado em contato nos meses seguintes, via e-mail e pelo aplicativo *Whatsapp*. Durante a etapa das entrevistas houve alguns desencontros por motivos diversos, ocasionando a remarcação das datas. Exatamente no mês de abril aconteceram nos dois municípios as Conferências Municipais de Saúde, portanto todos os profissionais estavam bem envolvidos naquela semana com as atividades da Conferência. Esses fatores foram mais graves e me trouxeram instabilidade quanto a produção dos dados, além da troca da recente troca de gestão na cidade de Santa Vitória do Palmar. Ali o cenário estava mais nebuloso em função da transição dos profissionais. O que houve foi o deslocamento da coordenadora da atenção básica para uma Unidade de Saúde da Família. Esse período me causou muita insegurança sobre a produção de dados no local, pois as pactuações já haviam sido feitas e os gestores já haviam acordado participar da pesquisa. Passadas inconstâncias, consegui

efetivar o estudo a partir das narrativas das duas profissionais, a antiga coordenadora e a atual. Fiz a opção também pela coordenadora em exercício em função da atualização de dados sobre o NASF e outros aspectos que pudessem ser relevantes para o estudo.

A agenda dos gestores é programada durante o mês, porém neste meio tempo, reuniões e viagens dos mesmos atrapalharam a execução das entrevistas no período pré-acordado. Minha disponibilidade de horários não permitia estar em santa Vitória no período indicado pelos gestores. Com isso, não participei de um espaço que seria muito frutífero do ponto de vista dos usuários do SUS. O mesmo ocorreu em São José do Norte, pela incompatibilidade de horários, não me fiz presente nas conferências.

Seria interessante porque é justamente nesses espaços que todos os atores e lideranças, envolvidas nas decisões sobre o município, demonstram suas pautas e anseios.

Lagoa dos Patos – chegada em São José do Norte

UBSF Curral Alto – Santa Vitória do Palmar

A fotografia acima é da UBSF Curral Alto. Sua localização é no limite entre os municípios de Santa Vitória do Palmar e Rio Grande, com aproximadamente 80 km de distância do centro de Santa Vitória do Palmar e a poucos metros da estrada principal, a RS471. Esta UBSF é o local de trabalho de uma das entrevistadas, e por escolha dela, foi onde realizamos a entrevista. Do ponto de vista logístico foi o que mais tive dificuldade de acesso, ao mesmo tempo que em termos de apropriação da rotina de unidade de saúde do interior. Não havíamos marcado um horário específico, pois como eu estava no centro da cidade, não saberia precisar o horário da chegada. Me desloquei até a unidade de carro, por intermédio de carona. Depois retornei ao centro utilizando o serviço de um ônibus que faz o trajeto em dois horários. Nesse dia passei mais de 3 horas na espera pelo transporte, e pude de fato, vislumbrar os campos neutrais, título dessa pesquisa.

Algumas considerações importantes e que desenham o cenário estudado, é por exemplo não haver telefone na UBSF, portanto o meio de comunicação é o telefone celular da enfermeira chefe, já que nesse local só funciona uma operadora específica. Nesse dia, fiquei totalmente sem comunicação. Minha alternativa foi ir num mercado, em frente a UBSF, fazer algumas compras, já que não havia almoçado. Além de esperar pela condução. Também no mercado, pedi para que os donos disponibilizassem o uso do wi-fi, foi concedido de boa vontade.

A entrevista com a atual coordenadora foi realizada no dia anterior, do mesmo modo, fui bem aceita e ela se mostrou muito atenciosa, embora estivesse ainda se apropriando da rotina da Atenção Primária.

Avenida Central – São José do Norte

Entrevistas em São José do Norte, aconteceram de modo mais tranquilo. A UBSF visitada foi na região mais perto do centro, próxima do local mostrado na imagem. São José do Norte foi o município que eu visitei menos vezes em comparação a Santa Vitória do Palmar, ainda que eu tenha me deslocado via balsa fazendo o trajeto de carro. Consegui visitar um das UBSF do interior e a partir disso foi possível dimensionar as distâncias até o centro e as referências.

O segundo momento foi a efetivação das entrevistas nas quais eu utilizei transporte via lancha. Tinha sido indicado que eu usasse o Uber como meio de transporte da Hidroviária até a unidade, na chegada não havia nenhum carro disponível, acabei fazendo o trajeto com o mototáxi. Esse episódio foi interessante porque os mototáxis acabaram sendo o principal meio de transporte dentro da cidade, já que não existe transporte público, com exceção dos que fazem o trajeto até a localidade da Barra e até o interior do município. Esses horários são definidos, não ultrapassando 4 viagens.

No decorrer do processo fui bem aceita, em ambas as localidades, pelos profissionais e como contrapartida, me dispus além de apresentar os dados da pesquisa

como componente ético, também oferecer alguma atividade de educação permanente, ou que seja demandado pelas equipes. Essa pactuação ocorreu quando eu indiquei que tinha em Residência Multiprofissional em Saúde da Família.

Em relação a produção dos dados não contemplados pelo artigo de defesa da dissertação, residem aspectos dos processos de trabalho, especialmente a organização do NASF frente ao cenário de deslocamentos de UBSF, substratos materiais, relações e perfis profissionais e as estratégias para transpor as barreiras cotidianas. Outro item refere-se as distâncias, que traduzem uma lógica de agendamento muito antecipado para a organização do trabalho.

A pesquisa e o atual cenário do Sistema Único de Saúde

É irrefutável que as questões envolvendo as políticas sociais, através da Emenda Constitucional nº 95/2016, de congelamentos de "gastos" para os setores de educação e de saúde, na gestão presidencial anterior já os vinham deflagrando certo esvaziamento de recursos e desmonte nos dois setores. O que é inédito no atual governo federal é a supremacia de uma onda conversadora, na qual, reflete todo um modus operandi interligado à ameaças em diversos setores da sociedade.

Não tenho o intuito de advogar a partir de um posicionamento partidário, mesmo que eu tenha posicionamentos mais críticos frente à atual gestão. Meu principal argumento é que estamos discutindo pautas óbvias em defesa do SUS, da democratização do acesso a serviços básicos de saúde como a prestação de medicação, por exemplo.

Nesse contexto de saúde, o SUS é sobrecarregado pela financeirização da saúde vinculada à dominância financeira como uma das maiores ameaças ao sistema.

O que isso tem a ver especificamente com essa pesquisa? Tudo. Desde o desmonte das Universidades e dos Institutos Federais com subfinanciamento; da tramitação de uma reforma da Previdência que altera direitos fundamentais como aposentoria, Mas chamo atenção para alguns pontos que irradiam intimamente aqui, no contexto de saúde pública no Brasil. Ainda não foi possível mensurar o impacto tanto nas alterações da Política Nacional de Atenção Básica, aprovada em 2017 e políticas como NASF, especificamente. Mas particularmente sobre o remodelamento do Programa Mais Médicos, uma das falas dos entrevistados indicou que a saída e a não reposição dos médicos ocasionou grandes problemas no seu município, desestruturando mais ainda uma região carente de assistência. Outro fator, prevalece sobre os princípios da universalidade e equidade do

SUS, indicando um quadro problemático sobre quem utilizará os serviços. Acirrando um modelo neoliberal para compor também o acesso.

Diante do exposto, quero registrar, que essa produção, ainda com limites, é uma tentativa de defesa e resistência do projeto de desmonte do SUS, sobretudo no que fere os direitos adquiridos pela Constituição. E pelo questionamento: o que vamos fazer sem o SUS?

“O SUS não é um problema sem solução, o SUS é uma solução com problemas.”

ARTIGO NAS NORMAS DA REVISTA CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA

ARTIGO

Nicoes CR. **DA LAGOA DOS PATOS AOS CAMPOS NEUTRAIS: A IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA EM DOIS MUNICÍPIOS DO EXTREMO SUL DO BRASIL.** Dissertação de Mestrado (Educação Física) – Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2019.

RESUMO: O objetivo principal deste estudo foi descrever o processo de implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com ênfase em questões relativas ao planejamento e à formulação das equipes em dois municípios de pequeno porte do extremo sul do Brasil. Também buscou apresentar como a área da Educação Física foi inserida na composição dos núcleos. Trata-se de um estudo de caso, onde os gestores de saúde dos municípios estudados foram ouvidos por meio de entrevistas semiestruturadas. A análise dos dados foi inspirada em algumas ferramentas da Análise Textual Discursiva (ATD). Os principais resultados apontam para questões de matriz política como balizadoras para a conformação e tomada de decisão dos núcleos em todo o processo de planejamento e implantação. Além disso, apresentou um panorama de como a área da educação física foi inserida na realidade desses dois munícipios, ainda distante de um modelo mais promissor no que tange a valorização da área no contexto de saúde pública.

Palavras-chaves: Atenção primária em saúde; gestão em saúde; implantação de equipes; política de saúde

INTRODUÇÃO

Com inspiração metafórica nas canções *Lagoa dos Patos*[i] *e Campos Neutrais*[ii], ambas de autoria dos músicos e irmãos Kleiton e Kledir e Vitor Ramil, respectivamente, este artigo é uma produção que buscou descrever o processo de implantação de uma política de saúde pública em dois municípios de pequeno porte populacional no extremo sul do Brasil, marcados pelas singularidades regionais.

Lagoa dos Patos é o principal acesso ao município de São José do Norte, além de banhar toda a extensão da cidade, é de uma beleza e referência para os moradores da região. Campos neutrais dizem respeito à uma vasta extensão de estrada, que faz ligação entre a Reserva Ecológica do Taim e o município de Santa Vitória do Palmar, onde predomina um cenário tipicamente rural.

Nesses dois locais deste estudo reside a política do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, criado no ano de 2008 por meio da portaria GM nº 154, na qual, consolida uma importante aresta no Sistema Único de Saúde (SUS)[iii], junto às equipes de Saúde da Família (eqSF). Em tal conjuntura, mesmo alicerçada no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS),[iv] as equipes de NASF, não se constituem como porta de entrada do sistema, mas seus profissionais devem atuar em parceria e de maneira integrada e colaborativa com os profissionais das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs). De um modo geral - o NASF - a partir de uma composição multiprofissional, deve apoiar, propor e compartilhar as práticas de saúde nos territórios em que estão vinculados, mediante diversas ferramentas tecnológicas, como o suporte clínico-assistencial e técnico-pedagógico.[v]

As bases teóricas do Ministério da Saúde (MS), especificamente sobre NASF, podem ser vislumbradas em duas publicações: os Cadernos de Atenção Básica (CAB) –

nº 27[vi] de 2009, que diz respeito às diretrizes e CAB nº 39[vii], de 2014, que se refere às ferramentas para o trabalho cotidiano.

As portarias ministeriais do NASF, desde o período de criação até as atuais normativas passaram por mudanças, sobretudo, em aspectos estruturantes. Para este estudo, a ênfase permaneceu nos quesitos sensíveis ao processo de implantação das equipes. Além disso, embora tenha sido publicada uma nova versão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)[viii] em 2017, na qual há direcionamentos de mudanças para o trabalho do NASF, a presente pesquisa se deteve a analisar como as equipes se colocaram e não estabelecer comparações frente às atualizações da PNAB que demoram a se efetivar. Por exemplo, no que confere à assistência, as equipes de NASF não dariam conta apenas da UBSF, mas de toda APS, assim, ampliando para unidades de saúde tradicionais. O regimento em vigor modifica e altera a organização do trabalho.

Para fins conceituais, este estudo adotou o termo implantação a partir do que é encontrado nos referenciais normativos do MS para diferentes políticas de saúde. Assim, implantar diz respeito a estabelecer, consolidar uma ação ou política. Dessa forma, também diverge dos termos credenciamento, que refere-se às prerrogativas do MS para deliberar a implantação da equipe e implementação, perfazendo o processo de execução das atividades.[ix]

Na esteira das produções acadêmicas sobre NASF, o estudo de revisão mais recente foi elaborado por Seus et al.[x] Ainda que o enfoque tenha sido os trabalhos que se relacionavam com a Educação Física, um total de 60 produções foram localizadas entre 2008 e 2015 abarcando diferentes áreas. As pesquisas englobam diversas categorias profissionais, mesmo assim, os estudos que se assemelham com o processo de implantação de equipes, se detém a objetivos múltiplos. Destes, os poucos recorrentes se dedicaram muito mais em quantificar a cobertura de equipes e caracterizá-las, como o

estudo de Santos e Benedetti[xi] e de Andrade et. al.[xii]. Nesses exemplos, o olhar para implantação aparece secundarizado, ou seja, não era o escopo de análise primordial, tampouco emergem de experiências locais como é o propósito do presente trabalho.

Em termos de ocorrência dos NASFs no Brasil, de 2.767 equipes em 2013 chega-se a 5.221 em março de 2018[xiii]. Não há dúvidas que esse aumento progressivo é congruente ao número de EqSF, conforme o estudo de Fedossi e Moretti[xiv] a expansão das equipes de saúde da família no Brasil: 40.490 foram implantadas em 5.483 municípios, cobrindo 64,2% da população. Um outro estudo, a partir de dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde indicam que essa cobertura chegou a atingir 100% em alguns municípios.[9]

Este breve panorama ajuda a dimensionar o cenário de consolidação do NASF, irrefutável sob a ótica de expansão e inserção de equipes e em paralelo com o avanço de cobertura de eqSF. No mesmo espectro, ainda corrobora que o olhar da gestão é fundamental para alicerçar as bases do núcleo, justamente em decorrência da descentralização e autonomia dos municípios pela gerência de programas e projetos, entendimentos e esforços dos gestores, formação e condução dos cargos, diagnóstico das condições de saúde.

Esses fatores são primordiais, sobretudo numa política de saúde facultativa como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O que faz com que gestores de municípios do extremo sul do Rio Grande do Sul, como São José do Norte e Santa Vitória do Palmar, optem pelo NASF na composição da rede de saúde? Assim, o objetivo do presente estudo foi descrever o processo de implantação relativo às questões de planejamento e formulação de equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família nos municípios acima identificados.

METODOLOGIA

Essa pesquisa de caráter descritivo, foi desenvolvida por meio de uma abordagem qualitativa a partir de uma filiação ao campo teórico da Saúde Coletiva[xv-xvi]. Essa perspectiva foi adotada por considerar, assim como aponta Nunes[xvii], que o entendimento dos problemas ou propostas de práticas se situam além dos limites de cada campo disciplinar, exigindo arranjos interdisciplinares. No espectro desse autor, ainda que os espaços e formações disciplinares das ciências sociais e humanas, da epidemiologia, da política e o planejamento configurem as arestas da Saúde Coletiva, o campo vem assumindo inúmeras interfaces e se especializando nos mais diversos objetos de pesquisa.

A opção por uma abordagem qualitativa neste estudo, corrobora com a compreensão sublinhada por Bosi[xviii]. Para a autora, não obstante seu crescente reconhecimento, sabe-se também que, no campo da Saúde Coletiva, ainda há forte hegemonia de investigações quantitativas ou daquelas fundadas no modelo biomédico, gerando certa exclusão de outras formas de produção de conhecimento e a consequente lacuna no que tange à informação para tomada de decisão em importantes setores, em especial aqueles vinculados à inovação e ao desenvolvimento de tecnologias de gestão em saúde para os quais se torna essencial o estudo da dimensão subjetiva envolvida nos processos sociosanitários.

Sobre o percurso metodológico, este artigo corresponde a um estudo de caso, como aponta Gil[xix] e Yin[xx] diz respeito a um conjunto de técnicas que visam compor o máximo de informações de um fenômeno específico. Assim permite uma investigação que preserve as características holísticas e significativas dos processos organizacionais e administrativos.

O desenrolar deste estudo se deu entre dezembro de 2018 a abril de 2019. O cenário da pesquisa compreendeu os municípios de São José do Norte, que localiza-se entre a Lagoa dos Patos e o Oceano Atlântico. Possui área total de 1.117,87 km² e sua sede fica a 360 km da capital do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. A ligação com os municípios vizinhos de Rio Grande e Pelotas ocorre via serviços de lanchas e barcas sobre o canal da Lagoa dos Patos. Em relação ao perfil sociodemográfico a população é de 25.523 habitantes e a densidade demográfica, de 22,81hab/km^2.

Santa Vitória do Palmar está localizada no extremo sul do Rio Grande de Sul, e faz fronteira com o Uruguai, é o município mais meridional do país, com a área de 5.244 km². Em relação às características sociodemográficas, a população do município é de 30.990 habitantes e a densidade demográfica é de 5,9 hab/km².

Num primeiro momento, pensando na viabilidade e composição dos dados de análise, foram realizadas visitas aos municípios do estudo. Essa aproximação teve como objetivo apresentar e pactuar a pesquisa com os gestores da Secretaria Municipal de Saúde. Além disso, outro quesito primordial nessa etapa, foi explorar as cidades do ponto de vista geográfico. Este figurou como um elemento balizador justamente por dimensionar as regiões, os acessos e a localização das UBSF. O segundo momento de pesquisa foi a efetivação das entrevistas com roteiro semiestruturado, sendo a principal técnica de produção de dados.

Os participantes do estudo foram incluídos com base nos critérios de atuar no cargo de gerência da atenção básica no momento da implantação do núcleo e o profissional responsável pelo gerenciamento da agenda e atividades do NASF. Em um dos municípios deste estudo, houve uma mudança nos cargos, com o deslocamento da antiga coordenação para atuar em uma UBSF. Como a transição de cargo era muito

recente, foi feita a opção de entrevista com a coordenação anterior e com a coordenação vigente no momento da pesquisa, para qualificar e atualizar a produção dos dados.

As entrevistas aconteceram de forma presencial e individualmente nos locais de trabalho dos entrevistados com a coordenação da atenção básica e responsáveis técnicos do NASF dos dois municípios, totalizando quatro entrevistados. Foram gravadas com auxílio de um *smartphone*, transcritas e os trechos endereçados aos participantes para a autorização de uso neste estudo. No tópico de resultados, com o intuito de manter anônimas as falas dos participantes serão destacadas em itálico e identificados por siglas, seguidos de números. Será utilizada a sigla CAP1 e CAP2 para a coordenação e RT1 e RT2 para os responsáveis técnicos do NASF, respectivamente.

O roteiro das entrevistas foi elaborado em dois blocos: um comum a todos os participantes, onde as questões trataram da trajetória acadêmica e profissional, bem como a compreensão do NASF como uma estratégia de trabalho em saúde. Na sequência, as temáticas preconizadas eram distintas conforme a especificidade profissional. Por exemplo, para o cargo de coordenação da atenção básica foram disparadores os tópicos: criação do NASF, a área/ território de abrangência do núcleo, a seleção dos profissionais e recursos materiais. Já para os responsáveis técnicos, as questões direcionavam para a operacionalização dos processos de trabalho, a agenda dos profissionais e a articulação do serviço com a rede de saúde do município.

Cecilio et. al[xxi] discorrem, entre outros aspectos, sobre a importância das entrevistas com profundidade com profissionais gestores. Estas, têm como objetivo fazer uma "genealogia" dos sistemas locais de saúde, nos contextos sociopolíticos de cada município. O que pode resultar desse tipo de abordagem não é um diagnóstico pontual e preciso da realidade, baseado em números, estatísticas e informações oficiais, mas uma

apreciação situacional feita por atores em situação de governo, com recortes do cenário e conferindo ênfases dependentes do seu local de observação.

A análise dos dados foi inspirada nas contribuições teóricas-metodológicas da Análise Textual Discursiva (ATD) de Moraes e Galiazzi[xxii]. Insere-se entre os extremos da análise de conteúdo tradicional e a análise de discurso, representando um movimento interpretativo de caráter hermenêutico perfazendo os seguintes processos: unitarização, categorização e o metatexto. A unitarização refere-se a organizar os materiais, fragmentando-os no sentido de atingir unidades para constituir o todo produzido sobre o problema de pesquisa. A categorização tem como objetivo construir relações entre as unidades de base, combinando-as e classificando-as no sentido de compreender como esses elementos unitários podem ser reunidos na formação de conjuntos mais complexos. Por fim, o metatexto resultante representa um esforço em explicitar a compreensão que se apresenta como produto de uma nova combinação dos elementos construídos ao longo dos passos anteriores.

Todos os participantes identificados para o estudo aceitaram participar e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi autorizada pelo comitê de ética da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, respaldada pelo parecer de número 3.829.579.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o processo de compilação dos conteúdos das entrevistas, através da unitarização proposta na ATD, foi possível compor o seguinte panorama: dos quatro entrevistados, três são do núcleo da Enfermagem e o outro entrevistado graduado em Administração. Figura em São José do Norte, uma enfermeira na coordenação da AB, contratada para atuação neste cargo e o administrador - de vínculo estatutário da SMS - como responsável técnico do NASF. Em Santa Vitória do Palmar, as funções de coordenação da AB e a responsabilização do núcleo são exercidas pela mesma profissional da gestão.

Os NASFs estudados foram implantados em 2017 em São José do Norte e 2008 em Santa Vitória do Palmar com ampliação em 2018. Ambos pertencem a modalidade de NASF 1. As categorias profissionais elencadas foram Assistência Social, Educação Física, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Farmácia em São José do Norte. Compondo um profissional de cada área.

Em Santa Vitória do Palmar, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia, na fase inicial do primeiro Núcleo, com a seguinte distribuição de profissionais: dois, dois e quatro. Posteriormente, em 2018, houve a convocação da Educação Física e Assistência Social, com 1 profissional de cada área. Para o presente trabalho, analisou-se especificamente a implantação do segundo NASF.

Em relação à cobertura de Saúde da Família, São José do Norte conta com 6 UBSFs, onde 2 UBSFs localizam-se no centro, 1 na região litorânea, 3 UBSFs no interior do município, além de um ambulatório situado entre duas localidades onde não há outro tipo de assistência em saúde. Para todo o território descrito, há o apoio de 1 equipe de NASF. Já Santa Vitória do Palmar possui 10 UBSFs, distribuídas da seguinte forma: 6 na

região periférica, 1 UBSF em cada um dos dois balneários e 2 UBSFs na região interiorana. Este município conta com o suporte de duas equipes de NASF, ainda que tenham sido implantadas em momentos distintos, as equipes conformam um único núcleo, como mostrado a seguir.

As similaridades dos municípios, quanto aos aspectos geográficos são um dos eixos primordiais na condução das análises, por se tratar de cidades com vasta expansão territorial, mas de pequena densidade quanto ao número de habitantes. Distantes dos centros urbanos de maior contingente populacional, não localizados, portanto, em região metropolitanas, conferem um certo tipo de arranjo organizacional.

Diante do cenário apresentado e nas fases seguintes da abordagem da ATD, o metatexto resultou nos desdobramentos aprofundados na sequência.

Em 2014, o munícipio de São José do Norte, apresentou uma proposta de credenciamento do NASF ao MS. O projeto ficou em aguardo durante estes três anos e teve a aprovação somente em novembro de 2017. A escrita do projeto se baseou num diagnóstico territorial, junto às equipes de Saúde da Família, nas quais avaliaram as demandas do todo território para implantação do núcleo, conforme a narrativa:

Tivemos a ideia e queríamos ampliar a saúde pública no município. Fizemos todo o diagnóstico territorial do município, a gente percebeu que se teria capacidade de ter o NASF, para ampliar todo o cuidado da população, que as UBSF eram muito soltas, que elas precisavam de um apoio. Então escrevemos o projeto e aí apresentamos até para o NASF de Rio Grande,[cidade vizinha, com seis equipes de NASF] fizemos visita lá pra ver como é que era, pedimos auxílio para eles, depois a gente foi para a Terceira Coordenadoria regional de saúde em Pelotas, apresentamos lá para a coordenadora, que então foi sugerido algumas alterações no projeto.(RP1)

Em Santa Vitória do Palmar, o processo de implantação das equipes de NASF se deu de forma distinta. Em 2008, justamente no ano de aprovação da portaria que inaugura o NASF, houve a implantação do núcleo no município, contando com profissionais da

fisioterapia, nutrição e psicologia, mas a partir de uma demanda espontânea, que, segundo a entrevistada:

O primeiro NASF, na verdade, foi uma decisão única e exclusiva da gestora, não houve um planejamento. Os profissionais foram escolhidos por ela e apresentados para as 3 equipes, na época eram 3, e aí estava implantado o NASF. Aí, dentro dessa implantação, a ideia inicial que nos foi passado pela Secretaria de Saúde era isso, que eles fariam o matriciamento, que eles não estariam para atendimento individual (CAP2)

De certa forma, o modelo de atenção de saúde era de uma ampliação mais direcionada a profissionais específicos para livre demanda e uma escolha advinda da gestão municipal da época. Em fevereiro de 2018, houve a criação de um segundo NASF, que paras as entrevistadas foi uma compilação da equipe mais antiga com a equipe recém implantada. O novo formato ampliou e diversificou a equipe, que passou a contar também com profissionais da área da educação física e da assistência social.

A configuração dos NASF, no que tange as escolhas das áreas profissionais, se articula intimamente com as pretensões iniciais na implantação dos núcleos. Esse elemento ressoa diretamente na gerência e operacionalização do trabalho. No caso de São José do Norte, segundo o entrevistado

Nós escolhemos as profissões de acordo com um estudo, com o que a gente viu do município, também por indicações de outros NASF de Rio Grande e pela terceira coordenadoria mesmo. Então a gente viu que tinham diversos problemas, muita depressão no interior, alcoolismo, questões de vulnerabilidade social, de pessoas sem documentação civil, que a fila da fisioterapia era enorme na clínica, então a gente percebeu que a fisioterapia fazia muita falta, que não tinha nenhum projeto de educação física no município, de atividades físicas, então a gente percebeu a educadora física. E até então a farmacêutica não estava prevista pelo projeto. Ela veio a compor o NASF em dezembro deste ano (2018), depois de um ano de NASF, ela entrou, porque nós tínhamos dois fisioterapeutas[...] e acabou que um deles desistiu do NASF porque ele pegou a coordenação da clínica municipal de fisioterapia e nós precisávamos inserir outro profissional. E assim nós solicitamos a farmacêutica. (RP1)

Em Santa Vitória do Palmar, o processo de implantação do segundo NASF conforme a gestora:

Como já se tinha um NASF, nós precisávamos de outras especialidades dentro das estratégias, principalmente Educação Física e Serviço Social. Por exemplo, existiam grupos de caminhada que não tinha o profissional para fazer, ou a equipe mínima fazia ou o fisioterapeuta. Viu-se que nas UBSF tinha uma demanda muito grande necessitando de educador físico, de mais um profissional psicólogo, e também do assistente social, e aí onde se optou por ter esses profissionais. Com o primeiro NASF algumas UBSF tinham fisio e outras não, atrapalhava o fluxo e foram criados postos de fisioterapia. O estudo foi feito em cima disso. Foi feito um diagnóstico de demanda e uma avaliação do que se tinha nas unidades [UBSF]para estruturarem os dois na demanda de atendimento individual, mas também fazem o matriciamento (RP2)

Na compreensão da atual coordenadora de saúde, o NASF é uma conformação das duas equipes, expressa na fala a seguir:

É que na verdade, assim, o que eu sei é que eles são um NASF só, foram implantados em momentos diferentes. Mas parece que o NASF já estava numa modalidade maior, e os outros profissionais vieram a agregar [....]. A população não sabia que tinha o serviço, então à medida que foi demandando, nós íamos conduzindo e trazendo os profissionais. (CAB2)

A exposição acima é fundamental para compreensão do que se pretendia com o NASF, no momento do planejamento. Os profissionais entrevistados por esse estudo estavam à frente dos núcleos no momento da implantação e da formulação das equipes. Assim, quando questionados sobre como e porque daquelas categorias profissionais, ambas as falas indicam um desdobramento multiprofissional, como é prerrogativa do NASF, porém a questão ainda reside em um saber- fazer uniprofissional. Por esse prisma,

cada profissional – profissão foi idealizado conforme o seu papel, sua caixa, já que para cada categoria há uma especificidade e uma demanda de atuação.

Justifica-se essas problematizações mormente aos processos de trabalho posteriores à implantação, em virtude também de como quem gerencia os NASFs, induz o seu modelo de operacionalizar. Se há indicação de formato mais assistencial e isolado, há um distanciamento de uma das balizes que sustentam os NASF como o trabalho em rede e em apoio matricial[8]. Esses aspectos são amplamente abordados na literatura da área como os estudo de Lima[xxiii] e uma das dificuldades de fluir o trabalho com vistas as normativas que vigoram sobre o núcleo, além de fragmentar a atuação. Outro item, nessa perspectiva, se concentra a não contemplação de um trabalho/trabalhador coletivo, que visa edificar uma relação mais solidária entre os trabalhadores e usuários e entre os próprios trabalhadores.[xxiv]

Na composição dos NASF dos dois municípios, há trabalhadores da educação física (TEF). Esse elemento torna-se importante, pois o núcleo da educação física é uma profissão menos tradicional na área da saúde pública. No âmbito federal, para essa categoria profissional, o NASF se consolida como espaço pioneiro de atuação na APS. Numericamente, esses dados são expressivos do ponto de vista de inserção em NASF, já que ainda no ano de 2013, segundo dados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAC)[xxv] das 17.157 equipes de saúde apoiadas pelo NASF, 87% delas contam com TEF na sua composição. Entre todas as profissões do NASF as cinco mais recrutadas foram a Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social e Educação Física, respectivamente[11]. O destaque para o núcleo da Educação Física nessa análise também alinha-se com o vínculo empregatício, já que nos dois municípios prepondera o mesmo modelo, apresentado a seguir.

Um elemento importante a considerar são as questões políticas envolvidas nas implantações em ambos municípios. Os relatos a seguir fazem alusão aos atravessamentos deste nível que acarretaram no planejamento e na formulação das equipes. Na localidade de Santa Vitória do Palmar:

A solicitação desse NASF foi feita por uma gestão anterior. Ela havia solicitado o credenciamento, como tu passas de uma gestão para outra sem saber bem o que tinha sido solicitado, saiu a portaria desse NASF, também para dar apoio a essas equipes[...] (CAB2)

Em São José do Norte, o NASF emerge a partir da iniciativa de dois profissionais da SMS, conforme a passagem:

Quando nós escrevemos o projeto, eu e uma nutricionista da SMS, em 2014, nessa época, tínhamos um tipo de gestão [...] geralmente os gestores eram indicados por questões políticas. Às vezes por simples indicação, não tinham nenhum conhecimento de saúde pública e tal, mas seria o que mais trabalhou no governo que ia pegar uma secretaria, então não se tinha um olhar de gestor. Era uma gestão muito vertical e autoritária (CAB1)

Os dois fragmentos convergem com as discussões de Paim[xxvi], onde o autor sinaliza que as questões de teor gerencial repercutem numa lacuna de imprevisibilidade e afetam diretamente a efetividade dos serviços. Na primeira fala a ênfase é na descontinuidade administrativa, o que acarreta um descompasso muito comum no trânsito entre gestão. Também prepondera o espectro que o gestor identifica como prioritário no gerenciamento do setor, com implicações naquele tempo e espaço. Em outras palavras, essas decisões dariam conta de uma proposição alinhada ao que fosse demandando naquele período como questões de saúde/ doença. Esse quadro situacional também é muito dinâmico, o que se conecta ao fator de tempo de espera entre o que foi solicitado e o momento de implantação. Sobre esse aspecto, a entrevistada não soube precisar quando foi solicitado o credenciamento da equipe, mas ela estima que tenha sido feito em 2014.

No segundo trecho parece nitidamente a falta de profissionalização como componente principal no modo de gerência, sobretudo por lotar por cargos de confiança e possivelmente a burocratização tomada das decisões[xxvii]. Nesse cenário, para o entrevistado, ficava muito mais nebuloso articular com o gestor da secretaria, pelo distanciamento das discussões em torno das problemáticas advindas do setor e pela não compreensão dos processos sanitários decorrentes da complexidade de gerir uma rede de saúde.

Concomitante as questões políticas, sobre o vínculo empregatício, no caso de São José do Norte, todos os profissionais credenciados na equipe de NASF são servidores estatutários, com exceção do trabalhador de educação física. Para esse profissional houve uma contratação emergencial, de vínculo celetista, já que na Secretaria de Educação o regime é de 20h/semanais. Os outros profissionais foram admitidos mediante concurso e realocados de outros setores da SMS. Segundo os entrevistados não houve um processo seletivo específico para o NASF, e por enquanto não há perspectivas futuras.

Em Santa Vitória do Palmar a contratação foi realizada via Associação de Bairro, assim como quase todos os profissionais da Saúde da Família. O regime de contrato é baseado nas normativas da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Também neste local, não estava prevista a efetivação dos cargos via concurso público. No entanto, durante o período de produção desta pesquisa, segundo a entrevistada, transcorria um concurso para o cargo de agente comunitário em saúde (ACS), no qual estava na fase de nomeação.

Os apontamentos sobre as questões de teor empregatício empreendem discussões importantes, sobretudo, pelo ideário e fortalecimento do SUS e da APS. Um dos balizadores para consolidar a atenção à saúde é a pactuação e formação do vínculo, na

integração do serviço -trabalhador – usuário, a fim de que garanta subsídios mínimos para um cuidado com vistas ao princípio da integralidade.

Do ponto de vista do trabalhador pode gerar um acúmulo de locais de trabalho para garantir rentabilidade financeira, calcando na desvalorização dos trabalhadores de saúde. Além disso, o quesito não vínculo[xxviii] pode causar rotatividade dos profissionais, fragilizando uma das principais estratégias para condução dos planos terapêuticos, com uma conexão mais superficial, sem criação de identidade e pertencimento. Com efeito esses dois aspectos prejudicam ambas das partes, o que ocasiona mais um elemento latente devido às condições regionais de difícil acesso e empreendendo mais desgastes no sistema de saúde, além da precarização do trabalho através das terceirizações, como um dos pilares as ameaças ao SUS[25].

No que se refere a modalidade[6-7] de NASF, em ambos municípios prevalece o do tipo 1. Essa especificação diz respeito ao número de eqSF atendidas pela equipe de NASF, a carga horária dos profissionais e o repasse financeiro ao município. As normativas do MS, preveem para essa modalidade, o apoio de 5 a 9 eqSF.

Na implantação de modalidade do tipo 1, o somatório mínimo de todos os trabalhadores do NASF deve ser de 200h/semanais. Na realidade de São José do Norte, embora o responsável técnico participe ativamente dos processos de gestão, este não integra a equipe enquanto profissional do núcleo, bem como suas horas não contabilizam na carga horária total. Essa particularidade é possível porque o seu cargo e suas atribuições são de ordem administrativa e organizacional.

Após a implantação, segundo os entrevistados, houve o processo de preparação do NASF para a atuação. Em Santa Vitória do Palmar, aconteceu da seguinte forma:

[...] O estudo para efetivar o NASF foi feito em cima disso, das demandas da unidade. A gente tentou trabalhar matriciamento, atendimento em equipe, formação de grupos[...] logo após o segundo NASF chegar, nós fizemos reunião juntos, dos NASFs

juntos. Eram mensais desde o início da implantação. Até saberem o que era o papel deles dentro do NASF. Fazer com que a unidade se molde ao teu trabalho deles, explicar o que cada um poderia contribuir. Utilizei as normas dos CAB e outros materiais do Ministério da Saúde. Depois eles foram para UBSFs e entraram em choque. Foi muito complicado. Dificuldades de entender o trabalho de ambas as partes. Eu tinha reunião com a coordenação das UBSFs, era mensal. Eu colocava a questão da introdução do NASF nas UBSFs [...] no início foi bem difícil. (CBA1)

Nessa realidade, o NASF foi se instalando aos poucos e foi se firmando mediante as solicitações dos profissionais da UBSFs. Em relação à população, não houve nenhum processo de formalização da equipe, nem apresentação dos novos profissionais a comunidade. Segundo a coordenadora, à medida que foram solicitando, os atendimentos eram efetivados.

A educação permanente sobre matriciamento e as bases teóricas do funcionamento do NASF foi realizada, uma única vez, a partir de uma solicitação para Coordenadoria Estadual de Saúde, lotada no município de Pelotas.

No outro município deste estudo, segundo as segundo o responsável técnico e a coordenadora, houve um processo mais amplo principalmente de divulgação e oferta de serviços. Além do diagnóstico da situação de saúde do município, houve um direcionamento, com reuniões entre as eqSF com as equipes de NASF,

[...] com o NASF, foi possível conversar com os pacientes e tentar que eles fossem autônomos dentro da rede de saúde, que fossem orientados quando dão alta hospitalar e que o trabalho é ao longo, dentro das UBSFs, que eles têm direitos, não só sociais [...] Fomos nas rádios da cidade, aqui a comunicação funciona assim, agora pelo menos a comunidade sabe[...] O que acontece é que a gente conseguiu implantar em todas as UBSFs, então todas podem contar com os serviços que nós ofertamos e assim fomos pactuando com as unidades. A gente faz o matriciamento, não é do jeito que está previsto nos cadernos, mas fazemos o possível [...]

No âmbito da APS, as ações de educação permanente em saúde são consideradas essenciais e devem ser incorporadas na prática cotidiana dos serviços. A educação permanente das equipes de saúde da família (EqSF) deve ser embasada num processo pedagógico que propicie maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o desenvolvimento de práticas transformadoras. Nesse contexto, o apoio matricial constitui uma importante ferramenta de trabalho e um mecanismo privilegiado de educação permanente em saúde.

O apoio matricial[8] ou o matriciamento está pautado na interprofissionalidade, trabalho em redes, atuação em território definido, compartilhamento de saberes, deliberação conjunta e cogestão. Além desses, também apresenta componente educador e formativo, uma vez que cria espaços de discussão, troca de saberes e reflexão para a prática[xxix]. Uma lógica somente assistencial não daria fluência as prerrogativas que solidificam o NASF, enquanto um projeto de cunho também educativo, com vistas à ampliação do espectro de intervenções.

Outro item se conecta à desresponsabilização das equipes com os planos terapêuticos dos usuários, deflagrando uma fragmentação no trato com a saúde tanto no âmbito individual quanto coletivo. Evita-se assim o repasse de caso, onde a pactuação entre as equipes firmaria atenção em paralelo de ambas. Ademais, descaracterizando um preceito de cuidado ampliado, com olhar sobre as diversas instâncias dos indivíduos, sobretudo ao contexto em que residem.

Por fim, em meio a toda complexidade de implantação e gerência dos NASFs, uma fala importante diz respeito às percepções dos entrevistados sobre antes e depois do núcleo. Além de uma *concretização de uma gestão mais organizada e compartilhada com os profissionais do NASF* (RT1). Foi consensual a questão da oferta de profissionais de diferentes áreas como um dos pontos altos do núcleo. As falas mais emblemáticas

sobre esse aspecto mencionam a resolução de problemas de diversas ordens para além das questões de doença. É notória a compreensão, principalmente das gestoras da AB - todas da área da Enfermagem - que a equipe mínima das UBSF possui um arsenal limitado, e que não dá conta de outras esferas da vida dos usuários e comunidade. Outras falas, que dizem respeito a esse panorama

[...] vou te falar de um jeito bem prático: antes a gente ofertava um arroz e feijão, com as eqSF, agora podemos ofertar arroz, feijão e carne com o NASF (RT1)

[...] nós não tínhamos e nem conseguimos dar conta de tudo que era demanda, e não sabíamos nem o que poderia ser feito, nas questões de documentação civil, sociais, foi um plus na rede. (CR2)

Cabe ainda ressaltar que tais constatações têm posicionamentos, vieses, mas que são de interesse justamente por representarem o pensamento dos sujeitos políticos em ação, nas suas contradições e insuficiências, mas produtores ativos da realidade local e de muitas das definições e decisões políticas relativas à configuração dos sistemas de saúde desses locais.[21]

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou descrever o processo de implantação das equipes de NASF em dois municípios de pequeno porte no interior do Rio Grande do Sul e apresentou um panorama particular de realidades muito parecidas, circunscritas em quilômetros e estradas, com vasta expansão territorial.

A partir desta análise foi possível vislumbrar que essa política de saúde assume uma estratégia importante de ampliação dos cuidados na rede de saúde dos municípios, em decorrência de um cenário de difícil acesso e distantes dos centros de referência. O estudo apontou como as questões políticas são imperativas na condução e planejamento das decisões e como foi essencial para delimitar todos os processos que envolvem a organização dos núcleos, sobretudo no que tange a compreensão do que se propõe o NASF.

Outro elemento essencial abordado nesta pesquisa reflete em como a área da Educação Física se integra as equipes de NASF, advinda de um propósito em atividades físicas, segundo os entrevistados. Ainda que tenha a presença neste cenário, também se consolida como área mais frágil em termos de vínculo empregatício e também explorada apenas por um dos seus elementos de intervenção. Cabe a área reivindicar os espaços de atuação alinhada com as projeções que permeiam políticas e programas do SUS, como é o caso do NASF, a fim de garantir uma apropriação que dialogue de maneira ampliada e circunscrita ao ideário proposto pelo campo teórico da Saúde Coletiva.

Essa pesquisa apresenta como limite as discussões sobre o processo posterior à implantação do NASF. Assim sugere-se um estudo que dê conta desses questionamentos além de como se organiza frente à operacionalização do dia a dia de NASF e as principais demandas nestes dois municípios. Sobre esses aspectos, futuras pesquisas serão

encaminhadas, já que tais dados também foram produzidos a partir das falas dos entrevistados.

Não há dúvida de que existe uma distância significativa entre o que está preconizado nas normas de funcionamento de um programa e o que se concretiza na prática, e não poderia ser diferente, uma vez que essa passagem é resultado de um processo complexo, que envolve componentes políticos, tecnológicos, simbólicos, afetivos, que vão determinar o desenrolar , quando o programa passa de uma proposição teórica para a prática, submetendo-se às tensões e microprocessos de trabalho.

REFERÊNCIAS

[i] https://www.vagalume.com.br/kleiton-e-kledir/lagoa-dos-patos.html

[ii] https://www.letras.mus.br/vitor-ramil/campos-neutrais/

[iii] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010a.

[iv] Starfield, Bárbara. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

[v] Barros, Juliana De Oliveira , Kaltner, Rp., Lancman, S., Gonçalves, RMA.. Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) da cidade de são paulo. Cien Saude Colet **[periódico na internet]** (2015/Abr).

[vi] Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, n. 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

[vii] Brasil. Ministério da Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

[viii] Campos, Gastão Wagner de Sousa Campos. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. Ciência e Saúde Coletiva, vol.4, n. 2, p. 393-403, 1999

[ix] http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/notas_tecnicas/nota_tecnica_nasf.pdf

[x] Seus, Thamires; Freitas Matheus Pintanel; Siqueira Fernando Vinholes. Publications scenario about Family Health Support Centers. Rev. Bras. Ativ. e Saúde. Pelotas, 2018.

[xi] Santos Sfs, Benedetti Tre. Cenário de implantação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e a inserção do profissional de Educação Física. Rev Bras Ativi Fís Saúde. 2012;17(3):188–94

[xii] Andrade LMB, Quandt FL, Campos DA, Delziovo CR, Coelho EBS, Moretti Pires RO. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. Sau &Transf Soc. 2012;3(1):18-31

[xiii] Morosini et al. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde Saúde Debate Rio de Janeiro, V. 42, N. 116, P. 11-24, Jan-Mar 2018

[xiv] Moretti , Patrícia de Souza, Fedosse. Elenir. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. Fisioter Pesqui. 2016;23(3):241-7

[xv] Campos et. al (org). Tratado de Saúde coletiva. 2009 (1ª edição: 2006). il. Ed. Hucitec.

[xvi] Nogueira Júlia Aparecida Devidé, Bosi Maria Lúcia Magalhães. Educação Física e Saúde coletiva: distanciamentos e interfaces. Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):1913-1922, 2017

[xvii] Nunes, Everaldo Duarte. Saúde Coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Tratado de Saúde Coletiva. Campos et. al (Org) 2ed. Rev. Aum. São Paulo. Hucitec, 2012. 968 p.

[xviii] Bosi, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3):575-586, 2012

[xix] Gil, Antônio Carlos Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008

[xx] Yin, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos / Robert K. Yin; trad. Daniel Grassi - 2.ed. -Porto Alegre: Bookman, 2001

[xxi] Cecilio, Luiz Carlos; Carapinheiro, Graça; Andreazza, Rosemarie. (Org.) Os mapas do cuidado: o agir leigo na saúde. 1. ed. São Paulo. Hucitec. 2014. 198p.

[xxii] Moraes, R.; Galiazzi, M. C. Análise textual: discursiva. 3. ed. Revisada e Ampliada. Ijuí: Editora Unijuí, 2016.

[xxiii] Lima, Freeda Lee Corso de. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família e alguns dos seus desafios. Revista Saúde e Desenvolvimento. Vol. 3, n. 2, p.118-133, jan-jun, 2013

[xxiv] Souza, Márcio Costa de; BOMFIM, Aline Santana; Souza, Jair Nascimento; Batista, Túlio Franco. Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimentos, ferramentas e desafios. O mundo da saúde, São Paulo, vol.37, n.2, p.176-184, 2013

[xxv] Seus, Thamires Lorenzet Cunha . Núcleo de apoio à saúde da família e o profissional de educação física Tese(Doutorado) — Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Escola Superior de Educação Física, Universidade Federal de Pelotas, 2018.

[xxvi] Paim. Jairnilson. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Cien Saúde Colet. 2018.

[xxvii] Mafra, Lívia de Paula Valente. A trajetória do NASF no município de Piraí: uma análise para além da gestão. 2012. 53f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva)– Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012

[xxviii] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasilila, 2009.

[xxix]Campos GWS, Figueiredo MD, Pereira Júnior N, Castro CP. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. Interface (Botucatu, Online) 2014; 18 Suppl 1:S983-95