

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Especialização Lato Sensu em Saúde Pública

Isabel Aparecida Diniz

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:**  
**a experiência na equipe NASF- AB no município de Campo Belo - MG**

Belo Horizonte

2020

Isabel Aparecida Diniz

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
a experiência na equipe NASF- AB no município de Campo Belo - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Prof.<sup>a</sup>. Ms. Anísia Chaves.

Belo Horizonte

2020

D585p

Diniz, Isabel Aparecida.

Promoção da saúde: a experiência na equipe NASF- AB no município de Campo Belo – MG. /Isabel Aparecida Diniz. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

46 f.

Orientador(a): Anísia Chaves.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Promoção da Saúde. 2. Rede Municipal do SUS. 3. Organização do trabalho do NASF-AB. I. Chaves, Anísia. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 546

Isabel Aparecida Diniz

**PROMOÇÃO DA SAÚDE:  
a experiência na equipe NASF- AB no município de Campo Belo - MG**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

---

Prof.<sup>a</sup>. Ms. Anísia Chaves – ESP – MG (Orientador)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Crisane Costa Rossetti (Banca Avaliadora)

---

Prof.<sup>a</sup> Ms. Alessandra Rios de Faria - ESP – MG (Banca Avaliadora)

Belo Horizonte, 09 de novembro de 2020.

*Aos trabalhadores da rede de Saúde do Município de Campo Belo – MG, em especial à equipe NASF- AB e aos usuários desses serviços de saúde.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos meus familiares, especialmente minha mãe e meu noivo por sempre me apoiarem, por serem meu esteio e refúgio, durante todo esse tempo.

À minha orientadora professora Anísia Chaves, por contribuir de forma sábia e sensível para a construção desse trabalho.

Aos professores e trabalhadores da ESP-MG, que durante todo esse percurso contribuíram para ampliar meus conhecimentos sobre a Saúde Pública e são fontes de inspiração da Sanitarista e defensora do SUS que desejo ser.

Aos meus colegas da 39ª turma de Especialização em Saúde Pública da ESP - MG, por compartilharem suas vivências, seus conhecimentos e suas angústias, o que tornou esse encontro único e tão potente.

Às minhas colegas da equipe NASF- AB São Sebastião, que dividem comigo as “dores e delícias” diárias em busca da construção de um serviço de saúde mais resolutivo, integral e equânime, objetivando oferecer ações de qualidade para os usuários da rede de saúde pública.

À Secretaria de Saúde de Campo Belo - MG, à gestão municipal de saúde, em especial minha coordenadora Heide Vilela e aos demais profissionais das Unidades Básicas de Saúde onde atuo, por me permitirem essa oportunidade de crescimento e por compreenderem minha ausência nesse período.

Aos usuários da rede de saúde do município, pela experiência adquirida nesses 3 anos atuando como psicóloga e por serem minha principal motivação para buscar um aprendizado constante.

Obrigada a todos!

## RESUMO

As ações de Promoção da Saúde se configuram como uma importante estratégia para qualificar e expandir as práticas de saúde considerando os determinantes sociais de saúde, a articulação intersetorial e os conhecimentos interdisciplinares. A vista disso, este estudo trata-se de um relato de experiência descrevendo e realizando reflexões a respeito das atividades coletivas de Promoção da Saúde realizadas pela equipe NASF – AB São Sebastiao no município de Campo Belo- MG. Para contemplar tal proposta, buscou-se analisar e descrever as ações de promoção da saúde realizadas e os resultados obtidos pela equipe do NASF – AB no município, bem como a pertinência dessas ações no campo da promoção em saúde e analisar as possibilidades de articulação intersetorial, considerando as redes de saúde e visando ampliar o entendimento das demandas dos pacientes da saúde mental através das ações de Promoção da Saúde do NASF – AB. Os métodos utilizados no desenvolvimento desse estudo foram a análise documental e a revisão bibliográfica. Tais métodos possibilitaram as reflexões e análise a partir da experiência da autora desse estudo. Diante desse percurso, considerou-se importante expandir o conhecimento sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006), assim como, sua trajetória através da história da saúde pública no Brasil para entender como a PNPS (BRASIL, 2006) se apresenta no município descrito. Nos resultados constatou-se que é necessário consolidar a PNPS (BRASIL, 2006) no município de Campo Belo – MG, principalmente em relação às ações para os pacientes da Saúde Mental. Diante disso, evidenciou-se a necessidade de formalização de espaços de discussão que possibilitem à equipe/aos trabalhadores atuarem para a ampliação das ações de Promoção da Saúde, de modo a articular ações intersetoriais efetivas e resolutivas para os pacientes da Saúde Mental.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Rede Municipal do SUS. Organização do trabalho do NASF-AB.

## **ABSTRACT**

Health Promotion actions are configured as an important strategy to qualify and expand health practices considering the social determinants of health, intersectoral articulation and interdisciplinary knowledge. In view of this, this study is an experience report describing and reflecting on the collective activities of Health Promotion carried out by the NASF - AB São Sebastião, in the municipality of Campo Belo - MG. To achieve this proposal, the study seek to analyze and describe the health promotion actions carried out and the results obtained by the NASF - AB team in the municipality, as well as the relevance of these actions in the field of health promotion and to analyze the possibilities of intersectoral articulation, considering the health networks and aiming to broaden the understanding of the demands of mental health patients through the NASF - AB Health Promotion actions. The methods used in the development of this study were document analysis and bibliographic review. Such methods made possible the reflections and analysis from the experience of the study's author. In this way, the study considered important to expand information about the National Health Promotion Policy (BRASIL, 2006), as well as its trajectory through the history of public health in Brazil to understand how PNPS (BRASIL, 2006) presents itself in the municipality described. The results showed that it is necessary to consolidate the PNPS (BRASIL, 2006) in the municipality of Campo Belo - MG, mainly regarding actions for Mental Health patients. In view of this, it became evident the need of formalization of discussion spaces that enable the team / workers to act to expand Health Promotion actions, in order to articulate effective and resolving intersectoral actions for Mental Health patients.

Keywords: Health Promotion. SUS Municipal Network. Organization of NASF-AB work.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

ACS Agente Comunitário de Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAPSi Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CGDANT Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis

CGPNPS Comitê Gestor da Política de Promoção da Saúde

CRAS Centro de Referência da Assistência Social

DSS Determinante Sociais da Saúde

ESF Equipe de Saúde da Família

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

NASF – AB Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PNAB Política Nacional da Atenção Básica

PNPS Política Nacional de Promoção a Saúde

PTS Projeto Terapêutico Singular

RAPS Rede de Atenção Psicossocial

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SISAB Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SUS Sistema Único de Saúde

SVS Secretaria de Vigilância e Saúde

UBS Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>20</b>
<b>2.1</b>	<b>Contextualizando a experiência.....</b>	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>A Promoção da Saúde no contexto da Saúde Pública no Brasil .....</b>	<b>26</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>44</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O tema escolhido surge da prática profissional da autora desse estudo que atua como psicóloga no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), desde o ano de 2017 até a presente data, no município de Campo Belo – MG. Portanto, trata-se de um relato de experiência a partir das inquietações advindas do contexto de realização das atividades coletivas de promoção da saúde mental. Posteriormente, ao iniciar o estudo sobre essa temática, identificou-se a necessidade de compreender o campo de atuação da Promoção em Saúde definido para o SUS. Desta forma, o foco desse estudo foi direcionado para o campo da Promoção em Saúde no SUS para possibilitar reflexões e análises sobre o trabalho realizado no município de Campo Belo - MG no âmbito do NASF- AB.

Cabe ressaltar que a escolha do tema deste estudo deu-se anteriormente ao contexto da Pandemia de COVID-19<sup>1</sup>, o qual exigiu mudanças na rotina de trabalho dos profissionais da saúde com o objetivo de prevenir a contaminação e a propagação da doença e anterior às mudanças advindas do programa Previne Brasil instituído pela portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019 (BRASIL, 2019). Contudo, ressalta-se que a gestão municipal de Campo Belo- MG optou por manter a equipe NASF- AB sem nenhuma modificação até o final do ano de 2020.

Na perspectiva de ampliar a capacidade de resposta da Atenção Básica às demandas de saúde da população brasileira, o Ministério da Saúde institui em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família, através da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Formado por equipes multiprofissionais, que atuam de maneira integrada, oferecendo apoio aos profissionais das Equipes de Saúde da Família (ESF) e cujo objetivo é a ampliação do escopo e abrangência das ações da atenção básica, assim como a resolutividade, a partir dos princípios da territorialização e da regionalização (BRASIL, 2008).

Em 2017, com a publicação da nova Política da Atenção Básica (PNAB), o NASF passou a ser nomeado como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção

---

<sup>1</sup>A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. Para maiores informações consultar: <https://coronavirus.saude.gov.br/>. (BRASIL, 2020).

Básica. Esta renomeação expandiu as possibilidades de apoio do NASF para outras equipes de saúde da Atenção Básica (BRASIL, 2017).

O trabalho do NASF é pautado na metodologia do apoio-matricial, a qual se consolida “a partir do compartilhamento de problemas, troca de saberes e práticas entre os diversos profissionais e da articulação pactuada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de AB e dos diferentes profissionais do Nasf” (BRASIL, 2014, p.17).

O desenvolvimento deste trabalho, conjuntamente às demais equipes de saúde, se dá a partir de diversas ações: discussões de casos, atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas, atendimentos individuais e posteriormente compartilhados com as equipes de Saúde da Família, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), educação permanente em saúde, visitas domiciliares, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, entre outras (BRASIL, 2014). Como mencionado anteriormente, o relato da experiência apresentada no presente estudo se assentará sobre as ações de promoção da saúde da Saúde Mental desenvolvidas pelo NASF- AB São Sebastião no município de Campo Belo – MG.

Assim sendo, diante das reflexões oriundas da rotina de trabalho da autora enquanto psicóloga do NASF- AB, associadas ao levantamento dos dados das ações de Promoção da Saúde realizadas em Campo Belo- MG pela equipe NASF-AB e em consonância com a revisão de literatura sobre a temática emergiu-se os seguintes questionamentos: como as ações de promoção de saúde realizadas pela equipe NASF – AB de Campo Belo - MG, em especial às relacionadas aos pacientes da saúde mental são desenvolvidas no território? E quais ações de promoção da saúde Mental podem ser implementadas no município?

A fim de explorar esses questionamentos este estudo dispõe dos seguintes objetivos:

Geral:

Analisar as ações de promoção da saúde realizadas e os resultados obtidos pela equipe do NASF – AB São Sebastião no município de Campo Belo – MG.

Específicos:

Descrever quais as ações de promoção da saúde, inclusive ações de saúde mental, são realizadas pelo NASF-AB São Sebastião no município de Campo Belo – MG, bem como, a pertinência dessas ações no campo da promoção em saúde.

Analisar as possibilidades de articulação intersetorial, considerando as redes de saúde e visando ampliar o entendimento das demandas dos pacientes da saúde mental através das ações de Promoção da Saúde do NASF – AB.

Analisar as possibilidades de melhorias nos processos de trabalho da equipe NASF – AB.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Para a realização da análise dessa experiência profissional no NASF- AB São Sebastião do município de Campo Belo-MG, faz-se necessário apresentar informações sobre o município e a estruturação da rede de saúde a fim de situar o tema de estudo no cenário municipal, bem como, contextualizar e compreender de forma mais aprofundada o campo da Promoção da Saúde dentro da Saúde Pública, a partir de uma revisão bibliográfica e discussão sobre a temática exposta a seguir.

### **2.1 Contextualizando a experiência**

Campo Belo é um município com área 528,11 km<sup>2</sup> situado na mesorregião oeste do estado de Minas Gerais, que conta ainda com mais cinquenta e quatro municípios. A população é de 51.544 habitantes em 2010 com estimativa de 54.029 habitantes para 2019 (IBGE, 2010). O município faz parte da macrorregião de saúde de Divinópolis e sua microrregião, da qual é polo, compõe-se ainda pelos seguintes municípios: Candeias (14.883 habitantes estimados em 2019), Cristais (12.660 habitantes estimados em 2019), Cana Verde (5.612 habitantes estimados em 2019), Santana do Jacaré (4.807 habitantes estimados em 2019), Aguanil (4.448 habitantes estimados em 2019) e Camacho (2.934 habitantes estimados em 2019) (SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE, 2020).

No ano de 2018, o salário médio mensal dos moradores de Campo Belo – MG era de 1.8 salários mínimos e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 22.5%. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, possuía 30.8% da população nessas situações, o que colocava o município na posição 731 dentre as 853 cidades de Minas Gerais (IBGE, 2010). Em 2010 o IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) do município era de 0,711, o que situa o município na faixa de desenvolvimento humano Alto (IDHM entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,868, seguida de Renda, com índice de 0,706 e da Educação, com índice de 0,586. No que se refere à Educação em 2010, 82,88% da população de 6 a 17 anos do município estavam cursando o ensino básico regular com até dois anos de defasagem idade-série. Dos jovens adultos de 18 a 24 anos, 13,99% estavam cursando o ensino superior em 2010 e 65,72% da população adulta

(18 anos ou mais) estava economicamente ativa neste ano, sendo que 3,05% trabalhavam no setor agropecuário, 0,43% na indústria extrativa, 17,86% na indústria de transformação, 9,18% no setor de construção, 0,57% nos setores de utilidade pública, 18,24% no comércio e 38,46% no setor de serviços (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2020c).

O que se percebe na rotina do trabalho do NASF- AB, em relação a longevidade, corrobora com os índices apresentados acima, de fato nota-se alto fluxo de pacientes mais idosos. Quanto a renda e a escolaridade, essas dimensões destoam significativamente da realidade percebida na área de abrangência do NASF- AB São Sebastião. Na prática, nota-se que os pacientes que mais demandam os serviços de saúde possuem uma baixa renda e escolaridade, apresentando contextos com diversas vulnerabilidades sociais, o que reproduz uma desigualdade social que é realidade em todo o território nacional, e que, só é possível ser superada através de ações intersetoriais.

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), rede que estabelece os pontos de atenção para atendimento aos indivíduos com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituída pela Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 (\*) pelo Ministério da Saúde, no município de Campo Belo – MG é composta pela Atenção Básica, com 16 Equipes de Saúde da Família, sendo uma destas na Zona Rural e cobertura de 100% da população, 16 Equipes de Saúde Bucal, 3 equipes do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica tipo I; Atenção Especializada, sendo 1 Centro de Atenção psicossocial (CAPS II), 1 Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), 1 ambulatório de Saúde Mental (com 1 médico psiquiatra e 1 psicóloga); Atenção de Urgência e Emergência, 1 Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) e SAMU 192. Além disso conta com os equipamentos da rede de Assistência Social, 3 Centros de Referência da Assistência Social, sendo 1 localizado na região Sul, 1 na região Leste e 1 na região Norte; 1 Centro de Referência Especializado da Assistência Social, 1 Unidade de Acolhimento Institucional (BRASIL, 2011).

A implantação das duas primeiras equipes NASF no município se deu no ano de 2008, através da Lei municipal nº 2.860, de 20 de junho de 2008 (CAMPO BELO, 2008). Nesse período a equipe NASF era composta pelas categorias profissionais:

Médico acupunturista, Psicólogo, Nutricionista, Professor de educação física, Farmacêutica, Fisioterapeuta e Assistente Social. No ano de 2014, devido a expansão das Equipes de Saúde da Família no município, implantou-se a terceira equipe NASF. Posteriormente, no ano de 2016, em razão do concurso Público nº 01/2016, a configuração das categorias profissionais que compunham o NASF excluiu a categoria Médico acupunturista e passou a contar com os profissionais da Psicologia, Serviço social, Nutrição, Farmácia, Educação Física e Fisioterapia, composição que permanece até a presente data.

O concurso público citado acima partiu de uma exigência do Ministério Público de Minas Gerais para provimento das vagas anteriormente preenchidas por profissionais com contrato temporário. Desse modo, no ano de 2017 a equipe atual do NASF-AB foi empossada. Com a proposta de fortalecimento da rede de saúde, a partir da estabilidade do vínculo profissional, a qual favorece o vínculo longitudinal, qualidade dos serviços de saúde e continuidade das ações.

Na prática o que se observou foi uma mudança significativa na rede de saúde do município com a modificação da quase totalidade dos profissionais, cuja intenção era reorganizar e propor melhorias nos serviços da saúde.

Percebe-se que o NASF-AB é visto pelas equipes de saúde como uma possibilidade de apoio efetivo às ESF's, principalmente no que se refere as atividades coletivas, visto que estas não pareciam fazer parte do repertório de ações das equipes, além disso a diversidade de categorias profissionais possibilitava atuar contemplando de forma mais próxima possível a integralidade dos pacientes.

A equipe NASF-AB São Sebastião, a qual é descrita aqui, é composta por, além de 1 psicóloga (40 horas/semanais), 2 fisioterapeutas (30 horas/semanais cada), 1 assistente social (30 horas/semanais), 1 educadora física (40 horas/semanais), 1 farmacêutica (40 horas/semanais) e 1 nutricionista (40 horas/semanais) e 1 coordenadora (40 horas/semanais).

A equipe NASF – AB São Sebastião oferece apoio à 5 Equipes de Saúde da Família da região Norte da cidade: ESF São Sebastião I (2.483 pessoas cadastradas), ESF São Sebastião II (3.475 pessoas cadastradas), ESF São Benedito (4.167 pessoas cadastradas), ESF Arnaldos (2.979 pessoas cadastradas) e ESF Vila Escolástica (3.826 pessoas cadastradas), totalizando 16.930 pessoas adscritas às Unidades Básicas de Saúde apoiadas pelo NASF - AB São Sebastião (CAMPO BELO, 2020).

Como mencionado anteriormente, o foco do estudo trata-se das reflexões sobre a rotina de trabalho da autora como psicóloga, ou seja, sobre o trabalho enquanto profissional da saúde mental no NASF-AB. Nas diretrizes oficiais do NASF-AB não se encontra referências quanto a categoria profissional Psicologia especificamente, contudo há orientações que norteiam os serviços de saúde mental no NASF- AB.

Pautado na Política Nacional de Saúde Mental, Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001 (BRASIL, 2001) o trabalho dos profissionais da RAPS devem ser ordenados priorizando a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial dos pacientes. Tal legislação preconiza que as ações de reabilitação psicossocial devem ocorrer no território, considerando a autonomia e a cidadania dos mesmos. Além disso, ressalta-se a necessidade de que atuação dos profissionais da equipe NASF- AB seja integrada às ações de outros profissionais e da RAPS. Preconiza-se ainda que o trabalho seja desenvolvido a partir do apoio matricial em saúde mental pelos profissionais do NASF-AB e do cuidado compartilhado (BRASIL, 2010).

Na rotina de trabalho, o que se percebe é a dificuldade e resistência da maioria dos profissionais da ESF e até mesmo dos profissionais do NASF-AB em realizar ações individuais e coletivas, voltadas para os pacientes da saúde mental. Majoritariamente, os pacientes que apresentam qualquer demanda de saúde mental são encaminhados ao profissional da psicologia, muitas vezes sem acolhimento adequado ou discussão do caso com a profissional, acarretando em uma transferência de responsabilidade pelo cuidado em saúde do paciente.

Ainda observa-se que as demandas apresentadas pelos pacientes da saúde mental não estão bem especificadas ou descritas. Em geral, nota-se na rotina de trabalho o encaminhamento dos pacientes à profissional da psicologia sem uma escuta qualificada, a partir da qual seria possível conhecer de forma mais aprofundada sobre o adoecimento deste sujeito. Dessa forma, a resposta à esses encaminhamentos comumente é padronizada e conseqüentemente pouco resolutiva.

Além disso, no município de Campo Belo – MG constata-se uma demanda elevada que parte das instituições escolares, relacionadas às dificuldades de aprendizagem de crianças e adolescentes, uso abusivo de álcool e outras drogas e, relacionados ao contexto social, como vulnerabilidade socioeconômica, convivência

com familiar dependente químico, conflitos familiares, etc. direcionadas ao serviço de psicologia do NASF-AB.

Dessa forma, a profissional da psicologia do NASF- AB São Sebastião de Campo Belo - MG é quase que exclusivamente, a única profissional que atende os pacientes da saúde mental nos territórios adscritos às ESF apoiadas, além dos profissionais da Medicina de cada ESF, que avaliam e conduzem o tratamento medicamentoso. A maior parte dessas ações consiste em atendimentos individuais, seguidas de visitas domiciliares para avaliação da saúde mental de pacientes domiciliados e acamados, atividades coletivas de promoção da saúde e atividades de educação permanente em saúde. De forma menos frequente, são realizadas atendimentos compartilhados com os demais profissionais da equipe NASF - AB e ESF, reuniões de equipe, reuniões de matriciamentos e reuniões intersetoriais.

Importante ressaltar que os profissionais da equipe NASF- AB se depararam com algumas dificuldades em relação à organização dos atendimentos. Inicialmente, não existia um fluxo de atendimento para os pacientes que buscavam os serviços de saúde da equipe multiprofissional e havia uma grande quantidade de encaminhamentos direcionados aos profissionais do NASF- AB, sendo a maior parte deles para atendimento individual, realizados principalmente pelos profissionais da enfermagem e medicina da ESF e, em muitos casos, sem uma escuta qualificada e triagem adequada. Ademais, as agendas dos profissionais NASF- AB encontravam-se repletas de agendamentos para atendimentos individuais, havia uma demanda reprimida de encaminhamentos, não havia reuniões de matriciamentos e, no caso dos pacientes da saúde mental, não havia atividades coletivas programadas ou em funcionamento nas UBS's.

Além de tudo, percebia-se uma falta de conhecimento, por parte da maioria dos profissionais das equipes de Saúde da Família e NASF- AB, sobre a atuação da equipe NASF- AB na atenção básica e sobre o papel dos profissionais enquanto equipe de apoio. Somando-se a isso, existia a pouca experiência e conhecimento por grande parcela dos profissionais da equipe, quanto às diretrizes e preceitos do NASF – AB enquanto estratégia de Saúde e sobre a organização do SUS no geral.

As ações de promoção da saúde eram realizadas por toda a rede de saúde pública do município, porém, como dito previamente, a abordagem deste estudo recairá sobre as ações de promoção realizadas no contexto da atenção primária,

mais especificamente as ações de promoção da saúde mental realizadas nas áreas de abrangência do NASF-AB São Sebastião. Nesse território, como preconizado pela PNPS (BRASIL, 2006) as ações coletivas acontecem de forma multiprofissional e objetivam recair sobre os determinantes e condicionantes de saúde a fim favorecer a qualidade de vida dos indivíduos e coletividade.

Para descrever esta experiência fez-se necessário conhecer sobre os dados de promoção da saúde no município de Campo Belo – MG nos últimos três anos. Desse modo, realizou-se um levantamento no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB) com o objetivo de ampliar o conhecimento sobre a realidade do serviço de saúde no município de Campo Belo. A partir dessa pesquisa constatou-se que foram realizadas 1.275 atividades coletivas com a temática saúde mental por toda a rede de saúde pública do município nos últimos três anos, que envolveram 9.656 pacientes, sendo 574 atividades em 2019 com 4.522 participantes, 414 atividades em 2018 com 2.859 participantes e 287 atividades em 2017 com 2.275 participantes. Pode-se observar que houve um aumento gradativo na quantidade de atividades coletivas realizadas na rede de saúde no último triênio. Além disso, foram realizados atendimentos individuais no qual a condição/problema avaliado foi a saúde mental, 21.989 atendimentos individuais em 2019, 21.013 atendimentos individuais em 2018 e 15.934 atendimentos individuais em 2017, totalizando 58.936 atendimentos individuais em saúde mental nos últimos três anos. Desse modo, observa-se também o aumento dos atendimentos individuais em saúde mental nesse anos. Na prática, esse aumento também é percebido, principalmente no que se refere aos atendimentos individuais (BRASIL, 2020d).

Em relação às atividades coletivas de promoção da saúde, incluídas aqui as ações de Educação em Saúde, Atendimento em grupo, Avaliação/Procedimento coletivo e Mobilização Social, com o tema saúde mental promovidas pelas equipes NASF- AB, no ano de 2019 foram realizadas 492 atividades, no ano de 2017 realizaram-se 169 atividades coletivas com 1069 participantes. Ressalta-se que não foi possível levantar as informações das atividades coletivas do ano de 2018 no site do SISAB, contudo infere-se que as atividades coletivas seguiram a tendência de aumento apresentada pelas demais equipes de saúde (BRASIL, 2020d).

Todavia, para a melhor compreensão de tal realidade, mais do apontar a quantidade de atividades coletivas realizadas pela equipe, fez-se necessário explorar

a história e diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), como descrito a abaixo.

## **2.2 A Promoção da Saúde no contexto da Saúde Pública no Brasil**

No Brasil, a saúde como um direito fundamental do cidadão e dever do Estado se fizeram presente com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil. Tal legislação apresenta políticas sociais e econômicas que assegurem a redução do risco de doença e de outros agravos e uma política de saúde capaz de garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde da população (BRASIL, 1988, art. 196).

Com a proposta do acesso universal, igualitário e integral à saúde advinda da Constituição de 1988, cria-se posteriormente o Sistema Único de Saúde (SUS) que passa a ser normatizado pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080 ou Lei Orgânica da Saúde é um marco importante para as políticas de saúde e mudou a forma de organização dos serviços de saúde vigentes naquela época que beneficiavam apenas alguns grupos da sociedade. Baseada nos princípios da universalização, equidade e integralidade tal legislação ampliou o acesso à saúde para todos e propunha abranger diferentes ações de saúde, nos seus mais diversos níveis de complexidade, possibilitando “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas”. (BRASIL, 1990, art. 5º).

Dessa forma, o modelo em saúde passa a contemplar ações que ampliam a concepção do paciente para além da doença, como um sujeito em constante relação com o meio político, social, econômico e cultural, o que abriu espaço para oferta de atividades que compreendam toda essa integralidade, cujo cerne seria o aumento da qualidade de vida e redução das vulnerabilidades e riscos à saúde dos indivíduos e comunidades.

Foi nessa direção em que se começou a pensar em Promoção da Saúde na Saúde Pública como uma das estratégias de produção de saúde que visa contribuir para a construção de ações que possibilitam responder as necessidades sociais em saúde (BRASIL, 2006).

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-doença em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde (BRASIL, 2006, p.10).

O conceito de promoção da saúde aparece na literatura com uma diversidade de concepções, Malta e outros (2018) apresentam a promoção da saúde como um conjunto de ações e estratégias individuais e coletivas, cujo objetivo é a melhora na qualidade de vida. Os autores evidenciam a importância dos condicionantes e determinantes sociais da saúde no processo saúde-doença e definem a intersetorialidade e a corresponsabilização dos indivíduos na busca pela qualidade de vida como a base das ações de promoção da saúde.

Por compreender a articulação indissociável entre os diversos contextos que permeiam a vida de um indivíduo e sua saúde, cabe aqui salientar a definição de Determinantes sociais da Saúde. Segundo a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) do Ministério da Saúde, os determinantes sociais de saúde são “características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam nas condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes.” (BRASIL, 2020a). Assim as ações de promoção da saúde visam contemplar essas características com o propósito de proporcionar a ampliação de escolhas mais saudáveis por parte desses sujeitos e coletividades.

Já a definição de Promoção de Saúde exposta na carta de Ottawa de 1986, apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, é caracterizada como um processo de capacitação das pessoas e comunidades para enfrentamento dos determinantes sociais do processo de saúde-doença visando a qualidade de vida. Ou seja, para se manterem saudáveis, os indivíduos devem “saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986, p. 1).

O documento apresenta ainda o conceito de equidade em saúde como um dos focos das ações de promoção da saúde, cujo objetivo deve ser reduzir as desigualdades no estado de saúde das pessoas e proporcionar oportunidades e recursos para que todos possam atingir seu potencial de saúde. Ou seja, favorece para que os indivíduos possam ser capazes de fazer escolhas de vidas mais sadias e

buscar, através da intersetorialidade, alternativas para minimizar a determinação social que incide sobre a saúde (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

O conceito de equidade em saúde é essencial para a organização dos serviços do SUS, desde a promulgação da Lei Orgânica de Saúde em 1990 (BRASIL, 1990). Essa lei descreve os princípios organizativos e doutrinários do SUS, e dentre os princípios a “igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (BRASIL, 1990, n.p) é citada. Desta forma, a ideia central de ofertar serviços de saúde à toda a população de forma integral e igualitária está presente desde à instituição do SUS. Contudo, devido à grandiosidade e diversidade cultural, econômica, política e social do país, percebeu-se a impossibilidade de ofertar de forma igual os mesmos serviços aos diferentes grupos populacionais.

Assim sendo, busca-se a partir do princípio da equidade reconhecer as diferenças nas condições de vida e saúde das pessoas e considerar essas diferenciações sociais para ofertar serviços de acordo com as necessidades de cada população. O objetivo principal é nortear as políticas públicas de saúde e contribuir para reduzir os impactos dos determinantes sociais aos quais os indivíduos estão submetidos. (BRASIL, 2020b).

Outro conceito de Promoção da Saúde é o apresentado por Sonaglio, Lumertz, Melo e Rocha que consideram o entendimento de Promoção da Saúde como um conjunto de estratégias técnicas e populares utilizadas no enfrentamento aos obstáculos encontrados no âmbito da saúde. Sua principal característica é definida como o “empoderamento” e a responsabilização dos indivíduos para que sejam ativos no cuidado com a própria saúde e retoma a ideia de que a construção da saúde engloba diversas áreas que tenham relação com a qualidade de vida das pessoas. Para esses autores o objetivo principal das ações de promoção da saúde é contribuir para a autonomia e protagonismo dos indivíduos no seu processo terapêutico, configurando-se como uma alternativa ao modelo biomédico até então proposto (SONAGLIO *et al.* 2019).

Cabe ressaltar que apesar da definição dos teóricos acima centralizar no viés do empoderamento e responsabilização dos sujeitos pelos seus cuidados em saúde, é importante refletir que há um longo caminho a ser trilhado pelos serviços de saúde para vencer as desigualdades sociais e as injustiças às populações vulneráveis. Dessa forma, responsabilizar de forma individual as pessoas pela sua saúde, pode ser indevido e contribuir para propagar as desigualdades já existentes.

Sonaglio e outros, além disso, apresentam uma classificação da Promoção de Saúde, dividida em duas vertentes principais: a vertente individual, que utiliza como estratégia principal a educação em saúde para promover mudanças individuais que melhore a qualidade de vida dos indivíduos, apresentando um caráter prescritivo, preventivista e focado na doença; e a vertente intersectorial em que as ações de promoção estão centradas no conceito amplo de saúde, rompendo com a centralidade na doença e cujo foco principal está nas ações coletivas que potencializam a saúde (SONAGLIO *et al.* 2019).

Nessa perspectiva, conclui-se que as ações de promoção da saúde pressupõem práticas que ultrapassam o contexto da saúde e alcancem os contextos históricos, culturais, políticos e socioeconômicos da sociedade, procurando abarcar toda a complexidade e integralidade dos indivíduos. O foco dessa proposta implica na importância de se estabelecer parcerias com outros setores da sociedade, centradas na práxis intersectorial.

Tal conclusão encontra amparo na carta de Ottawa de 1986, que evidencia de diferentes maneiras o quanto as ações de Promoção da Saúde não devem ser reduzidas, unicamente, aos setores de saúde e expondo a necessidade de ações articuladas com todos os implicados: “os governos, os setores sanitários e outros setores sociais e econômicos, as organizações beneficentes, as autoridades locais, a indústria e os meios de comunicação” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986, n.p).

Soares e Martins reiteram ainda que o conceito de intersectorialidade vai além dos equipamentos formais das políticas públicas e conecta-se, também, “aos dispositivos da comunidade, aos setores/instituições não governamentais e às diferentes políticas, não se restringindo, portanto, aos setores instituídos pelas políticas sociais” (SOARES; MARTINS, 2017, p. 516).

Ainda nesse sentido, não se pode deixar de considerar a importância da participação social na elaboração e execução de ações de promoção da saúde, já que a partir da participação social é possível realizar um mapeamento das demandas e oportunidades presentes no território e favorecer a corresponsabilização pelos cuidados em saúde entre indivíduos e profissionais de saúde. Magalhães (2016) aponta para a necessidade de que as ações de promoção da saúde favoreçam articulações intersectoriais e interprofissionais como estratégias para superar as abordagens tecnicistas e medicalizantes da saúde.

Em vista disso, percebe-se que a promoção da saúde enquanto política pública de saúde emerge intrinsecamente associada à luta pelo direito à saúde. O SUS foi constituído a partir de uma luta de forças sociais e políticas que defendiam a saúde como um bem público e universal e que gradativamente adotou a compreensão de saúde para além da perspectiva hegemônica da ausência de doenças, considerando-a como fruto da interação coletiva e individual com os condicionantes sociais, culturais, econômicos e bioecológicos (MALTA *et al.* 2016).

Nesse contexto, a promoção da saúde passa a figurar desde a gênese do SUS como estratégia para saúde. Contudo, foi apenas nos anos de 1998/1999 que o Ministério da Saúde formaliza o compromisso de elaborar a Política Nacional de Promoção da Saúde. No entanto, entre 1999 e 2003, diversas dificuldades de articulação entre o paradigma biomédico e o promotor da saúde provocaram uma descontinuidade importante na pactuação e na implementação de uma PNPS. Entre 2003 e 2004 a Secretária Executiva do Ministério da Saúde realizou um mapeamento das principais iniciativas e experiências de promoção da saúde no país, que impulsionou a realização de oficinas para debates e elaboração da PNPS (BRASIL, 2006) junto às instituições de ensino e pesquisa, e gestores da saúde (MALTA *et al.* 2016).

Em 2005, a Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (CGDANT), na Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) assumiu a responsabilidade de construir uma Política Nacional de Promoção da Saúde, assim foi produzida uma versão inicial da PNPS (BRASIL, 2006). Nesse mesmo ano criou-se o Comitê Gestor da Política de Promoção da Saúde (CGPNPS), que tinha como atribuição, dentre outras, coordenar a implantação da PNPS; incentivar Estados e Municípios a elaborar Planos de Promoção da Saúde; articular e integrar ações de Promoção da Saúde no SUS, monitorar e avaliar a implementação da PNPS (MALTA *et al.* 2016).

No ano de 2006, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde aprovaram a PNPS (BRASIL, 2006). Dessa forma a implantação da PNPS avança e anos seguintes a Promoção da Saúde foi incluída na Agenda de Compromissos pela Saúde, nos Pactos em Defesa do SUS, em Defesa da Vida e de Gestão e nos Planos de Saúde Nacionais (MALTA *et al.* 2016).

Posteriormente em 2014, a PNPS (BRASIL, 2006) foi revisada de forma ampla, democrática e participativa. Esse processo contou com a participação de gestores, trabalhadores, conselheiros, representantes de movimentos sociais, profissionais de instituições de ensino superior e representantes de instituições fora do setor da saúde, comprometidos com ações de promoção da saúde. Tal revisão evidenciou a necessidade de que as ações de promoção da saúde estejam articuladas com outras políticas públicas e com a sociedade para um enfrentamento dos determinantes e condicionantes que influenciam a saúde (MALTA *et al.* 2016).

A portaria 2.446, de 11 de novembro de 2014, a legislação mais atual sobre o tema, objetivou redefinir e atualizar a PNPS (BRASIL, 2006) e incrementar ações de promoção da saúde no território, assim como garantir o alinhamento com os princípios do SUS.

A Portaria 2.446 apresenta como princípios da PNPS: I- a equidade; II- a participação social; III- a autonomia; IV- o empoderamento; V- a intersetorialidade; VI- a intrassetorialidade; VII- a sustentabilidade; VIII- a integralidade e a IX- a territorialidade (BRASIL, 2006).

No NASF- AB do qual se trata este estudo, é perceptível a incongruência com alguns dos princípios da PNPS (BRASIL, 2006), sobretudo no que se refere ao princípio da intersetorialidade e intrassetorialidade, sustentabilidade e integralidade. A discussão que evidencia essa percepção é apresentada na sessão de Resultados e Discussão desse estudo.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo parte das experiências da autora que atua como psicóloga no NASF-AB São Sebastião e oferece apoio a cinco Unidades Básicas de Saúde da Atenção Primária no município de Campo Belo - MG e trata-se um relato de experiência, a partir da pesquisa documental e revisão bibliográfica.

Fachi (2006) define o procedimento da pesquisa documental como a coleta de dados, seja de forma escrita, oral ou visualizada. Nesse tipo de método, considera-se como documento qualquer informação inclusive sob a forma, imagens, sons, sinais em papel/madeira/pedras, gravações, pinturas, incrustações e outros. Consideram-se ainda documentos oficiais, como editoriais, leis, atas, relatórios, ofícios, ordem régia, etc., e os documentos jurídicos oriundos de cartórios. No caso deste estudo, a pesquisa documental se deu em documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde de Campo Belo – MG sobre o NASF- AB e em sistemas de informação próprios do município supracitado.

A revisão bibliográfica baseou-se em pesquisas realizadas nas bases de dados da área da saúde LILACS e SCIELO, a partir das seguintes palavras-chave: Promoção da saúde, Saúde mental, atividades coletivas e NASF, também foram utilizados artigos disponibilizados através do Google Acadêmico, Biblioteca Digital de Teses e Dissertações, e pesquisas de autores referência na área de promoção da saúde como Marco Akerman e Paulo Marchiori Buss, assim como legislações e documentos oficiais do Ministério da Saúde sobre o tema. Além disso, foram incluídos trabalhos realizados no idioma português e selecionados artigos, dissertações, teses, documentos legais e demais estudos relacionados à temática da promoção da saúde e saúde mental.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

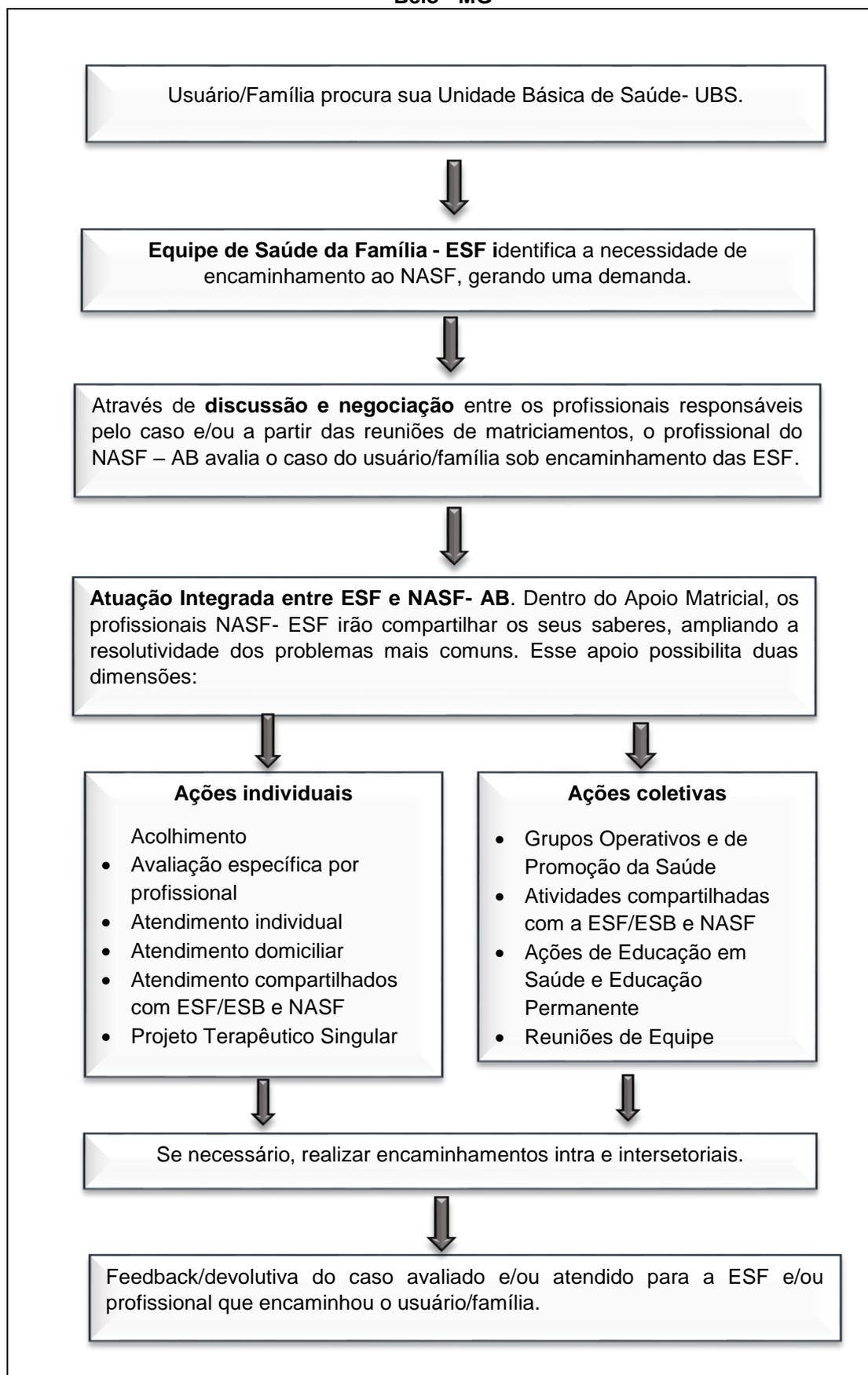
Como já descrito anteriormente, houve dificuldades vivenciadas pela equipe do NASF-AB Campo Belo-MG ao integrar uma nova equipe. Percebeu-se sobretudo, que a organização dos serviços não condizia com as diretrizes previstas para o funcionamento do NASF-AB. Na prática, mantinha-se o formato ambulatorial de atendimentos, ou seja, havia uma dificuldade de se estabelecer uma corresponsabilidade pelo cuidado em saúde dos indivíduos adscritos àquele território e realizar o manejo a partir de uma escuta qualificada, resultando em ações individualizadas e, muitas vezes, isoladas do trabalho das equipes apoiadas.

Outro obstáculo percebido foi a fragmentação dos pacientes da saúde mental ao direcioná-los apenas para determinado profissional em detrimento de considerar toda a integralidade do sujeito e oferecer um atendimento multiprofissional que possa contemplar sua complexidade. Por se tratar de pacientes da saúde mental pode haver maior prejuízo diante dessa fragmentação, pois na maioria dos casos precisam de atendimentos que os apoiem para reorganização de seus comportamentos e condutas. Um exemplo bastante comum são os indivíduos que buscam as ESF com queixas de ordem emocional, como ansiedade, tristeza ou relatos de vivências de conflitos familiares que resultam em sofrimento psíquico e são encaminhados somente ao profissional da psicologia, desconsiderando outros determinantes que possam estar influenciando no seu estado de saúde. Ressalta-se que uma escuta qualificada no atendimento em saúde mental não é prerrogativa somente dos profissionais da Psicologia.

Perante a este cenário iniciou-se um processo visando a organização do serviço e a articulação com as equipes de saúde apoiadas. Através de um esforço dos profissionais e da coordenação do NASF-AB e a partir de muitas discussões, reuniões com os gestores e com as Equipes de Saúde da Família foi possível estabelecer um fluxo para atendimento e critérios para direcionamento dos pacientes aos profissionais do NASF, organizar a agenda dos profissionais para incluir atividades coletivas, reuniões de matriciamentos, ações de educação permanente, ações de educação em saúde e reuniões com as outras equipes de saúde. O objetivo era favorecer a corresponsabilização das equipes de saúde, ESF e NASF, pelos cuidados em saúde dos pacientes, o compartilhamento de saberes e resolutividade dos casos através das discussões de caso e matriciamentos.

Dessa forma, o fluxograma de atendimento do NASF-AB ficou definido da seguinte forma:

**Quadro 2- Fluxograma do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica em Campo Belo - MG**



Fonte: Secretaria de Saúde de Campo Belo – MG (2020).

A definição do fluxograma trouxe significativas melhorias para organização do trabalho do NASF-AB: agenda protegida para reuniões de matriciamentos e atividades coletivas, definição clara da ESF como porta de entrada para os serviços da atenção primária e como ordenadora da rede de saúde. Contudo, ainda se mantiveram as dificuldades relacionadas as atividades de promoção de saúde, já que essa alteração do fluxograma não abarca todas as necessidades de mudanças da equipe do NASF-AB Campo Belo-MG.

Em relação às atividades coletivas de promoção da saúde, inicialmente observavam-se apenas grupos conduzidos pela profissional de Educação Física e fisioterapeutas, que basicamente incluía os pacientes encaminhados pelos profissionais das ESF's com queixas de dores osteomusculares, sobrepeso e/ou outras doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes. Os demais profissionais da equipe NASF-AB realizavam apenas atendimentos individuais e ações de educação em saúde pontuais, como mobilizações sociais referentes ao Setembro Amarelo, Dia Mundial da Saúde, por exemplo.

Percebeu-se também que as Equipes de Saúde da Família (ESF) não possuíam nenhum tipo de atividade coletiva de Promoção da Saúde em funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde, realizadas pelos profissionais que compõe a ESF. As atividades coletivas eram percebidas por esses profissionais como sendo de responsabilidade dos profissionais NASF – AB.

Diante desse cenário iniciou-se um esforço coletivo, através de educações permanentes com as ESF e entre os próprios profissionais do NASF, para inserir nas UBS atividades coletivas de promoção da saúde. Atualmente, devido ao contexto da Pandemia de COVID-19, visando prevenir a transmissão do vírus, todas as atividades coletivas estão suspensas a fim de evitar aglomerações na UBS's. No entanto, anterior a este advento, constava nas Unidades de Saúde apoiadas pelo NASF – AB São Sebastião, o funcionamento das seguintes atividades promovidas pelos profissionais NASF- AB:

- Grupos de Atividades Físicas nas cinco Unidades de Saúde as quais a equipe NASF São Sebastião presta apoio, conduzido pela educadora física, cujo objetivo é a promoção da saúde através de atividades físicas, aberto a todos os pacientes que não possuam impedimentos físicos para a prática das atividades. A educadora física também conduz um grupo no espaço do CRAS-NORTE do qual participavam os pacientes da UBS São Benedito e usuários do CRAS- Norte. Os pacientes chegam

ao grupo através de encaminhamentos pelos profissionais da ESF, NASF- AB ou por procura espontânea;

- Grupos de Enfretamento da Dor Crônica através de ferramentas como Pilates, Treino funcional e psicoeducação nas UBS's Arnaldos, São Benedito e na Academia da Saúde, já que a profissional fisioterapeuta que conduzia esses grupos presta apoio somente a essas UBS's. O objetivo do grupo é o enfrentamento da dor através de educação sobre dor, alongamentos e fortalecimentos. Os pacientes chegam ao grupo através de demanda espontânea ou através de encaminhamento de outro profissional da rede de saúde, em seguida é realizada um atendimento individual para avaliação do paciente e, caso atenda aos objetivos, ele é inserido no grupo.
- Grupos Operativos de Exercícios Terapêuticos, cujo público alvo são pacientes encaminhados pelos profissionais da ESF ou por médico especialista, em sua maioria com queixas de dores crônicas, com o objetivo de ganho de amplitude de movimento e flexibilidade, aumento da força muscular, recuperação funcional, alívio da dor, conduzidos pela fisioterapeuta nas UBS's São Sebastião I e São Sebastião II e Vila Escolástica.
- Grupos de Dança Circular e Meditação Guiada, realizado pela assistente social na UBS São Benedito e no CAPS II, cujo objetivo é a promoção e prevenção em saúde no que tange aos aspectos biopsicossociais. O grupo é aberto a todos os pacientes, sem restrições. Os pacientes chegavam ao grupo na UBS através de divulgação nas salas de espera das UBS's e nos demais grupos realizados pelos profissionais do NASF- AB. No caso do grupo realizado no espaço do CAPS II, o perfil dos participantes eram pacientes que estavam em Permanência Dia e desejavam participar da prática. No CAPS II o grupo é conduzido juntamente com um psicólogo e um terapeuta ocupacional do equipamento.
- Grupos de Saúde Mental em todas as UBS's conduzidos pela psicóloga, cujo objetivo é a promoção da saúde mental através de rodas de conversas, dinâmicas e psicoeducações. O perfil dos participantes do grupo era de pacientes que foram encaminhados pela ESF e que, inicialmente, realizavam atendimento individual para avaliação e/ou realizou acompanhamento psicológico até a estabilização do quadro. Geralmente eram pacientes que apresentavam quadro estável e/ou leve de ansiedade, depressão e outras queixas de ordem social que afetavam sua saúde mental, como conflitos familiares e a convivência com usuários de Drogas ou etilistas.

Outros profissionais, como a assistente social, nutricionista, fisioterapeutas participavam e contribuíam com o grupo eventualmente.

A condução do grupo variava de acordo com as demandas apresentadas pelos pacientes. Assim são levados materiais para realizar psicoeducação sobre os transtornos mentais mais comuns, a saber: Transtornos ansiosos e Transtornos Depressivos, orientação sobre técnicas de manejo da ansiedade e depressão, atividades e dinâmicas de grupo que favoreçam a expressão dos estados emocionais dos pacientes e articulação com outros setores, como o CRAS, quando há demandas relacionadas aos contextos socioeconômico. O objetivo é oferecer uma escuta ativa dos pacientes, orientar e realizar intervenções que favoreçam aos pacientes de saúde mental a construção coletiva de comportamentos mais funcionais e saudáveis para lidar de forma mais autônoma com os sofrimentos psíquicos apresentados. Diante disso, eventualmente a condução desse grupo é compartilhada com outros profissionais do NASF- AB São Sebastião e muito raramente com profissionais da ESF, objetivando contemplar a diversidade de aspectos que circundam a saúde mental dos pacientes.

No NASF – AB São Sebastião não há atividades coletivas em funcionamento direcionadas especificamente ao público infantil e de adolescentes. Dessa forma, as intervenções, orientações e tratamentos à esse público é realizada de forma individual. Ainda se nota a resistência de muitos profissionais, inclusive dos profissionais da equipe NASF –AB, em trabalhar com outros setores da rede, e especialmente, com os pacientes que apresentam demandas de saúde mental, que infelizmente ainda carregam consigo o preconceito de serem agressivos, desordeiros e difíceis de “manejar”.

As demais profissionais do NASF - AB São Sebastião, farmacêutica e nutricionista e, os profissionais da ESF's não possuíam grupos contínuos em funcionamento, mas realizavam atendimentos em grupos pontuais para ações educativas e participavam eventualmente dos grupos dos outros profissionais.

Em relação à adesão aos grupos conduzidos pela assistente social e psicóloga, percebe-se que esta é baixa. Geralmente, os pacientes apresentam resistência ao serem encaminhados ou convidados a participarem das atividades coletivas, alegam não se sentiriam à vontade para se expressarem ao participarem das atividades coletivas. Nota-se ainda uma dificuldade de continuidade nos grupos, sendo comum o não comparecimento ou a desistência dos pacientes. Desse modo, são realizadas

tentativas de sensibilizar o paciente quanto à sua participação nas atividades coletivas e, quando não é possível, o mesmo é acompanhado individualmente.

Contudo, ao avaliar a resolutividade dos grupos, percebe-se que é muito comum a desistência ou falta de adesão às atividades coletivas. Ainda é bastante comum o retorno posterior desses pacientes às UBS' apresentando demandas relacionadas a saúde mental aos serviços de saúde, o que pode ser uma consequência da não resolutividade e não aderência ao tratamento de saúde.

Mais comum do que o retorno do paciente aos serviços de saúde, é a dificuldade de se estabelecer um cuidado contínuo a esses pacientes. O que se observa é que estes chegam aos serviços de saúde apresentando suas demandas, mas que por diversos motivos, acabam se “perdendo” dentro da rede de saúde. Tal situação pode ser um indício do quanto os diversos pontos da RAPS de Campo Belo – MG apresentam-se desarticulados.

Outro ponto observado é um desconhecimento e preconceito de alguns profissionais das Equipes de Saúde da Família quanto à percepção das atividades coletivas, entendidas para alguns como uma forma de “desafogar” a demanda de atendimentos individuais e não como uma estratégia de promoção da saúde. Logo, é comum os próprios profissionais, sobretudo os ACS's, apresentarem uma visão negativa sobre as atividades coletivas de saúde mental o que, conseqüentemente interfere na motivação e a adesão dos pacientes aos grupos já que geralmente, são estes os responsáveis por estabelecer a comunicação inicial entre o serviço de saúde e os pacientes.

Este é um indicativo das conseqüências de serem realizadas raríssimas ações de educação permanente e educação continuada em saúde no município Campo Belo - MG, voltadas para a capacitação e qualificação do cuidado aos pacientes da saúde mental.

Observa-se que em alguns grupos a adesão dos pacientes é maior, é o caso do grupos promovidos pelas fisioterapeutas e educadora física, em que os pacientes já apresentam um vínculo sólido entre eles e para com as profissionais.

Importante ressaltar que as atividades coletivas representam apenas uma pequena parte das agendas da maioria dos profissionais, com exceção das agendas das fisioterapeutas e educadora física, nas quais as atividades coletivas ocupam em média, 70% da agenda.

No território de abrangência das equipes de Saúde da Família apoiadas pela equipe multiprofissional NASF-AB São Sebastião, ainda há um equipamento do Centro de Referência da Assistência Social - CRAS Norte. Neste equipamento há oficinas dos Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que mesmo que não apresentem como foco a promoção da Saúde Mental, ainda contribuem para tal fim, tendo em vista que aborda aspectos sociais e relacionais da vida dos usuários que direta ou indiretamente estão relacionados a saúde mental.

Portanto, pensar em promover a saúde mental dos indivíduos, inclui essencialmente em considerar os vários fatores que englobam a saúde e qualidade de vida, ou seja, determinantes sociais como escolaridade, renda, condições de moradia, cultura, lazer e trabalho. Conseqüentemente, a intersetorialidade é conceito fundamental quando se trata de promoção da saúde, já que somente através de uma articulação entre os vários setores da sociedade é possível contemplar toda a integralidade dos indivíduos.

Considerando este aspecto, percebe-se uma deficiência no município de Campo Belo - MG, tendo em vista que as ações coletivas voltadas para os pacientes da Saúde mental, com exceção das oficinas realizadas com os pacientes do CAPS infantil e CAPS II, são quase que unicamente realizadas na rede de saúde, especificamente na atenção primária. O que pode ser um sinal importante da dificuldade de articulação entre os diversos pontos da RAPS com os demais setores e de uma formação profissional que prioriza a abordagem individualista e prescritiva aos pacientes da saúde mental.

Ademais, nota-se uma desarticulação entre as ações de Promoção de Saúde e os campos de ações da Vigilância em Saúde, já que estas ações, em muitos casos, são programadas sem levar em conta as peculiaridades de cada território, o perfil dos pacientes e desintegrado dos outros setores, o que pode terminar por perpetuar as iniquidades existentes.

Dessa forma, a partir da análise da organização dos serviços de saúde descritos, é notável a fragilidade do serviço de saúde no NASF-AB São Sebastião de Campo Belo - MG quanto ao desenvolvimento das ações de saúde voltadas para enfrentamento dessas desigualdades sociais. Assim, considerando a diversidade de demandas apresentadas pelos pacientes da Saúde Mental, a vertente intersetorial seria um melhor caminho para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde no município.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário de saúde descrito acima, fica evidente a necessidade de pensar em possibilidades de articulações intersetoriais que possam contemplar as demandas de saúde mental dos pacientes a partir de mudanças na forma como estes são atendidos pelos profissionais do NASF-AB Campo Belo-MG, ampliando o foco dos problemas apresentado por estes para os fatores sociais, culturais, econômicos e políticos que atravessam a saúde mental. Para que essa abrangência seja alcançada é preciso uma articulação dos diversos pontos da rede e dos diferentes setores da sociedade para que as ações sejam mais sustentáveis e efetivas.

Como sugestão, cita-se a articulação com as escolas municipais e estaduais, que devido à proximidade com os alunos, possibilitaria a realização de atividades coletivas cujo foco seria as emoções das crianças e adolescentes, favorecendo a expressividade e reconhecimento dessas, além de empatia entre as crianças e adolescentes. Outra articulação seriam as ações coletivas no CRAS- NORTE, voltadas ao público adulto que apresenta demandas de vulnerabilidade socioeconômica e adoecimento mental em que a população pudesse ser informada e orientada de modo a adquirir maior autonomia e elaborar estratégias para lidar com essas dificuldades sociais que afetam seus estados de saúde. Podem ser feitas também parcerias com entidades religiosas e associações de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, e articulações com as Academias da Saúde do município.

Tal articulação requer dos diversos atores envolvidos nas ações de promoção da saúde investimento, disponibilidade, persistência e sobretudo formação contínua através da Educação Permanente em Saúde. Além disso, faz-se necessário apoio e direcionamento dos gestores e dos atores envolvidos, para que a implementação das mudanças advindas sejam colocadas em prática em tempo oportuno.

Ainda, enfatiza-se que o presente estudo foi um momento de grande aprendizado, tanto no que se refere ao conhecimento dos princípios e diretrizes que norteiam o campo da Promoção da Saúde, quanto em relação aos aprendizados advindos das reflexões enquanto trabalhadora da rede de saúde mental.

A partir da definição do tema aqui descrito, o foco da atenção recaiu sobre as atividades coletivas e as ações de promoção da saúde, o que favoreceu a ampliação das discussões e reflexões, de forma informal, entre os profissionais que compõe a equipe. Contudo, é perceptível a necessidade de mobilização da equipe para que

essas discussões ultrapassem a informalidade e cheguem a formalizar espaços, favorecendo o alinhamento e pactuações que possam melhorar os processos de trabalho.

Ainda nesse sentido, é evidente a importância de repensar os processos de trabalho das equipes de saúde de modo a fortalecer os espaços para discussão entre os profissionais da ESF e NASF- AB e compreender melhor a demanda de saúde apresentadas pelos pacientes do território, através das reuniões de matriciamentos, elaboração de PTS e ações de educação permanente em saúde.

Todas as inquietações e incômodos advindos das mudanças no cenário de saúde e na configuração das políticas que norteiam os serviços de saúde, reforçam a necessidade de reflexões mais profundas sobre como o trabalho de uma equipe multiprofissional se faz necessário para a construção de serviços de saúde de qualidade e sobre como essa contribuição pode ser realizada de forma mais assertiva e resolutiva, desde que seja realizado com a busca de resultados de inclusão social e fortalecimentos dos laços sociais dos pacientes da saúde mental.

Isto faz-se necessário, pois, pensar em promover saúde só é possível se considerarmos as múltiplas facetas que englobam os indivíduos, famílias e sociedade. Dessa maneira é evidente a importância de que as ações de promoção sejam realizadas para além dos contextos da saúde e de forma multiprofissional. É preciso que os diversos pontos da rede estejam interligados e em permanente comunicação.

Percebe-se, que há um longo caminho a ser trilhado na tentativa de manter em movimento os princípios da Promoção da Saúde e os cuidados aos pacientes da saúde mental, e que tal movimento só é possível quando cada profissional da RAPS se apropria do seu lugar enquanto agente de mudança e coloca em prática as potencialidades que as ações transdisciplinares permitem.

Em síntese, conclui-se que a realidade dos serviços de saúde do município de Campo Belo – MG apresenta pontos destoantes do que é apresentado na Política Nacional de Promoção da Saúde, sobretudo no que se refere a Promoção da Saúde Mental. Percebe-se uma realidade ainda centrada na racionalidade médica, na atenção individual, que prioriza os aspectos biológicos e a medicalização da saúde, deixando em segundo plano as ações de promoção, além do alcance efetivo de resultados nos tratamentos realizados. Nota-se ainda, uma distância entre as diretrizes previstas para os serviços da equipe NASF-AB a saber, ampliar a

resolutividade das ações da atenção básica e as situações experienciadas no momento.

Contudo, discutir essa temática é um ponto importante e necessário para reorientar e fortalecer as práticas de saúde voltadas para o fortalecimento dos laços sociais dos pacientes, além de diminuir as distâncias entre a prática e o preconizado na PNPS (BRASIL, 2006). Desta forma, propor-se a transformar a realidade de atendimento dos pacientes da saúde mental de Campo Belo – MG.

## REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL: base de dados. **Campo Belo, MG**. 2020c. Disponível em:

<[http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/campo%20belo\\_mg](http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/campo%20belo_mg)>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE PARA ATENÇÃO BÁSICA**: Relatório de Atividade Coletiva na Atenção Básica. 2020d. Disponível em:

<<https://sisab.saude.gov.br/paginas/acesoRestrito/relatorio/federal/saude/RelFedSa uAtivColetiva.xhtml>>. Acesso em: 02 out. 2020.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988. Disponível

em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 23 mar. 2020.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, abr. 2001. Disponível em:

<<https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=LEI&numero=10216&ano=2001&ato=b4foXWE5kMNpWT0b8>>. Acesso em: 31 out. 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set.1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica. NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – VOLUME 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, 2014. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia\\_cab39.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf)>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde**. Brasília: 2020a. Disponível em:

<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006001341.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ).

**EQUIDADE**. [S.], 2020b. Disponível em: <<https://pensesus.fiocruz.br/equidade>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 mar. 2008. Disponível em:

<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Diário Oficial da União**, Brasília, 22 set. 2017. Disponível em: <[https://www.in.gov.br/materia/-/asset\\_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031](https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031)>. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 nov. 2019. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>>. Acesso em: 07 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011(\*). **Diário Oficial da União**, Brasília, 26 dez. 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 14 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 07 abr. 2020.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_promocao\\_saude.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 17 mar. 2020.

CAMPO BELO (MG). **Lei Municipal nº 2.860, de 20 de junho de 2008**. Autoriza implantação de Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF e contratação de profissionais. Campo Belo: Câmara Municipal, 2008. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/mg/c/campo-belo/lei-ordinaria/2008/286/2860/lei-ordinaria-n-2860-2008-autoriza-implantacao-de-nucleos-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf-e-contratacao-de-profissionais>>. Acesso em: 06 out. 2020.

CAMPO BELO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Dados das atividades coletivas**. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Campo Belo**. Minas Gerais. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campo-belo/panorama>>. Acesso em: 02 out. 2020.

MAGALHÃES, Rosana. Avaliação da Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectivas e desafios. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, nº 6, p. 1767-1775, 2016. Disponível em:

<[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601767&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601767&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 25 maio 2020.

MALTA, Debórah Carvalho *et al.* O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. [S.l.], v. 26, n° 6, p. 1799-1809, 2018. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232018000601799&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232018000601799&script=sci_arttext)>. Acesso em: 11 maio 2020.

MALTA, Debórah Carvalho *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. [S.l.], v.26, n° 6, p. 1683-1694, 2016. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601683&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000601683&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. A carta de Ottawa para Promoção da Saúde In: **1ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde**. Ottawa, Canadá; 1986. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta\\_ottawa.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf)>. Acesso em: 25 maio 2020.

SECRETARIA DO ESTADO DE SAÚDE. **Adscrição dos municípios de Minas Gerais por região de Microrregião e Macrorregião de Saúde, conforme ajuste de 2019 do Plano Diretor de Regionalização SUS/MG**. 2020. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/parceiro/regionalizacao-pdr2>>. Acesso em: 07 jul. 2020.

SOARES, Daniely dos Anjos Muniz; MARTIN, Alberto Mesaque. Intersetorialidade e Interdisciplinaridade na Atenção Primária: conceito e sua aplicabilidade no cuidado em saúde mental. **Revista Baiana de Saúde Pública**. [S.l.], v. 41, n. 2, p. 508-523, 2017. Disponível em: <<http://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2417>>. Acesso em: 03 jul. 2020.

SONAGLIO, Rafael Garcia *et al.* Promoção da saúde: revisão integrativa sobre conceitos e experiências no Brasil. **Journal of Nursing and health**. [S.l.], v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/11122>>. Acesso em: 11 maio 2020.