 Curso de Psicologia

LENEIDA ALBUQUERQUE ALVES

**A articulação do fazer da Equipe Multidisciplinar do NASF: uma experiência de estagio com desafios e possibilidades**

SOBRAL – CE 2017

**A articulação do fazer da Equipe Multidisciplinar do NASF: uma experiência de estagio com desafios e possibilidades**

Leneida Albuquerque Alves

**Introdução**

A inserção do psicólogo na equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) tem sua trajetória marcada por muitas articulações e desafios, pois é um profissional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) que trás uma possibilidade de se “pensar” o fazer da psicologia enquanto ciência e profissão. Pensando assim veem que, no que se refere à promoção da Saúde mental, o NASF surge com uma proposta inovadora e ousada de fortalecer a Equipe de Saúde da Família (ESF) sugerindo estratégias de capacitação dos profissionais, formação especifica de acordo com as demandas dos territórios, e a possibilidade de acompanhamento de alguns casos familiares.

Se percebermos para além da realidade desenhada, podemos dizer que o profissional deverá atuar com a promoção, prevenção e qualidade de vida das populações, no sentido de preparar os sujeitos para uma política pública que vise o saber social como proativo cultural capaz de desenvolver e compartilhar os bens comuns e que inspire a transformação da realidade forjada de Educação e Saúde Pública.

Uma proposta de intervenção que tenha êxito deverá primar sempre pela singularidade do sujeito, seu contexto familiar, suas relações e suas formas de lidar com as situações diversas, que pode vir a passar, além também, são claro de observar e intervir nas demandas da comunidade como um todo, contando sempre que necessário, da interdisciplinaridade, possibilidade esta que o NASF desfruta.

Esse trabalho surgiu na experiência que possibilitou-nos compreendermos assim; esse campo tão abrangente querendo reforçar a nossa experiência como estagiário na Equipe do NASF De Ubajara-Ce; que registramos algumas experiências em desenvolvimento de ações no sentido de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação psicossocial.

Conforme já foi previsto pelo Ministério da Saúde, vale relembrar que o Trabalho do NASF tem como base alguns princípios, como a Integralidade e Interdisciplinaridade. Tendo em vista a importância desses princípios, o NASF é composto por uma equipe de profissionais que trabalham em conjunto em prol de um benefício comum. Alguns desses profissionais são: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, educador físico, fonoaudiólogo.

Diante do exposto, nossas reflexões objetivam refletir o lugar do psicólogo na Política Pública de Saúde do Núcleo de Saúde da Família (NASF) e descrever uma experiência de estágio nesse equipamento público que incita reflexões sobre o fazer da equipe multidisciplinar e os desafios do profissional psicólogo que acolhe o estagiário da psicologia nesses territórios tão marcados por realidades complexas.

Segundo o Ministério da Saúde (2009), o NASF tem uma característica peculiar de não se constituir como a porta de entrada do sistema, mas, como uma ação interligada a atuação das Equipes de Saúde de Família, com intuito de qualificar e complementar o trabalho das Equipes de Saúde das Famílias. Portanto, vale nos debruçarmos a esse preceito como base para nossa atuação no campo da Saúde Pública, naquela territorialidade demarcada por distritos e Unidades de Atenção Básica.

**Procedimentos Metodológicos**

Utilizamos em primeira instância, uma fonte bibliográfica e registros de artigos que dialogassem com o nosso objeto de estudo e reflexões para aprofundarmos alguns pontos que para nossa compreensão, seria válido como referências para o relato da experiência de estágio supervisionado no campo da Psicologia da Saúde.

As fontes de coleta dos dados aqui mencionadas são pertencentes das bases de dados do Ministério da Saúde e alguns artigos publicados. E, reflexões teóricas com a supervisão ao articularmos algumas abordagens específicas na ênfase Saúde.

A relevância de se registrar um relato de experiência acadêmica deste porte, é que ele pode incentivar a produção de artigos que tragam informações que agreguem valor do profissional e como se dá a sua atuação de fato, ou seja, o fazer da psicologia no NASF.

1. **Como se dá o cuidado no NASF?**

Primeiro vamos tecer algumas considerações sobre o conceito de cuidado à saúde explicado pela Universidade Federal da Bahia (2009); por assim dizer: “Cuidado em saúde significa dar atenção, tratar, respeitar, acolher o ser humano. O cuidado em saúde é uma dimensão da integralidade em saúde que deve permear as práticas de saúde”, ou seja, A relação de cuidado acontece a partir do acolhimento, da receptividade e trato com aquele que procura o serviço.

Logo se compreende que neste conceito o principio da integralidade se faz presente, assim sendo, o profissional da psicologia poderá cuidar num sentido mais amplo quando, por exemplo, humaniza os seus serviços e inspira outros profissionais a perceber o sujeito com respeito. Cuidando de forma mais harmonizada, ou seja, em conjunto.

Cada profissional poderá fortalecer ou fragilizar essa relação cuidada, mas, percebem-se uns entraves nas concepções e interpretações conceituais. Para o autor MERHY.

O campo da saúde não tem ou não deveria ter como objeto único a cura ou a promoção e proteção da saúde, mas a produção de cuidado, (negrito), ou seja, é o lugar de produção de atos, ações, procedimentos e cuidados com os quais pode se chegar à cura ou a um modo qualificado de se chegar à vida. (MERHY. 2002)

O conceito de cuidado é tão fascinante que deveria estar impregnado nas nossas ações no desenvolvimento amplo dos nossos “fazeres” e “dizeres” teórico-práticos.

Podemos acrescentar algumas relevantes contribuições de alguns autores que dizem:

A dimensão cuidadora, produtora de tecnologias leves, relacionais, torna-se fundamental para ampliar a capacidade dos trabalhadores de lidarem com a subjetividade e com as necessidades de saúde dos usuários. Estes espaços de encontro são singulares para operar esta compreensão dos trabalhadores acerca das necessidades dos usuários, e, portanto, com a produção de um cuidado integral à saúde Os trabalhadores não são uma “caixa vazia”, ao contrário, utilizam seus espaços. (Feuerwerker, 2005; Merhy, Cecílio, 2003).

Concordamos com os autores neste ponto da dimensão do cuidado que traduzem uma forte ideia de que precisamos estar ali “presente” na relação de cuidado do contrário esses cuidados esta totalmente comprometida. Isto, porém poderá ser ampliado com a nossa habilidade em nos relacionarmos com os membros das equipes de cuidados do Programa Saúde da Família e com o manejo clinico de cuidados em equipe multidisciplinar.

Essa reflexão, teórica-prática nos remete há um pensamento do autor ZURBA que diz:

A prática psicológica em saúde mental desde o âmbito clínica, não pode perder de vista seu olhar de interface com as questões da psicologia social; nem a intervenção em psicologia sócio-comunitária consegue promover saúde mental sem levar em considerações aspectos do manejo clínico. (ZURBA, 2011, p. 72-73)

Na nossa formação acadêmica temos um arcabouço de conhecimentos que nos dizem o que e como fazer. Mas, quando nos deparamos com a realidade ainda nos frustramos com restrições de nossos fazeres por questões ainda pautadas pela política local que fragiliza as ações concernentes ao apoio matricial, que em parte é distante pelo número das demandas impossível de serem atendidas a contento, pela falta de autonomia do profissional em pertencer ao serviço. Isto, quer dizer, que podem ser removidos para outros serviços ou outros equipamentos conforme a necessidade urgente e emergente no município.

Convém dizer, que tudo é urgente, tudo é processual e que ficam fragmentadas as ações de cuidado da saúde da família. Que pode ser vista ainda, como um direito prioritário embora ainda hoje, marcados por uma ferramenta política impregnada como cultura local que não disponibiliza uma atendimento mais humanizado.

A teoria da psicologia social reforça esses saberes, mas na ponta há demandas de um olhar clínico individualizado que prevalece nos fazeres no NASF onde fizemos o estágio. Às vezes se sai angustiado porque reconhecemos que estamos nos perdendo e se encontrar nesse espaço requer tempo e o fator tempo nos é negado. Fiquei pensando, onde estão sendo cuidados os clientes que por nós passaram? Como estão agora? Isto deveria ser advertido para não causar tantas inquietações nos usuários e mesmo no profissional da psicologia. Mas, rebuscando algumas referências bibliográficas, foi encontrado uma que deixa bem claro a possibilidade de atuação conforme o documento do Ministério da Saúde; (BRASIL, 2009) que explica:

Os profissionais de saúde mental que atuam no NASF devem desenvolver as seguintes ações: realizar atividades clínicas pertinentes a sua responsabilidade profissional e priorizar abordagens coletivas; apoiar a ESF na abordagem dos casos com demandas em saúde mental; negociar com a ESF os casos que necessitem de uma intervenção conjunta; evitar práticas de "medicalização" de situações comuns à vida cotidiana; promover ações que visem à difusão de uma cultura de atenção antimanicomial, diminuindo o estigma e a exclusão em relação à loucura; mobilizar recursos comunitários para construir espaços de reabilitação psicossocial na comunidade; articular ações intersetoriais; e ampliar o vínculo com as famílias, assumindo-as como parceiras no cuidado.

Diante dessa clara explicação pensamos como essa articulação poderá favorecer o ingresso dos psicólogos ao serviço? Porque o que hoje, sabemos esse papel ainda não foi reconhecido nem mesmo pela categoria quanto mais para os gestores municipais que não dialogam com essas novas possibilidades de fazer psicologia na comunidade carente. Sobre isto, coloca a importância do apoio matricial que são demandas das Equipes de Saúde da Família nisto, ver-se a importância do psicólogo no serviço e sem a permanência deste o setor fica fragilizada.

Podemos sim, pensar revolucionários modelos de atuação mais comprometidos com o social, mas também mais politizada e preocupada com a promoção da saúde e do bem estar do sujeito e da comunidade.Onde o profissional da psicologia verdadeiramente se sinta parte do processo de mudança, comprometido com o “paciente” ou usuário. Que mesmo diante da realidade não deixou de ser paciente e continua lá esperando por novos profissionais que dê suporte ao seu adoecimento social também, podendo assim refletir no sofrimento em diversos âmbitos: biológico ,psicológico e outros.

1. **O Trabalho de Equipe no NASF**

A elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) seria o elemento mais sinalizador de constructo em equipe porque nele está implicado o compartilhamento de saberes multidisciplinar que são percepções e reflexões dos profissionais que cuidam daquele determinado sujeito que envolve uma hipótese diagnóstica, uma definição de metas, divisão de responsabilidade e reavaliação. Esta é sem dúvida uma ferramenta potente de cuidado. Mas, que no período de estágio foi pouco operacionalizado. O que demonstra que há uma fragilidade no trabalho em equipe, ou seja, não é uma prática efetiva concreta.

Mas, precisa-se de mais analise para apontar como desafios da equipe multidisciplinar, ou seja, necessita de acompanhamento e análise mais especifica. Sobre o que realmente poderá ser significativo para a sua atuação em cada território, em cada contexto.

A equipe do NASF enfrenta um grande desafio quer no manejo de se trabalhar com áreas diferentes, quer na junção do trabalho em si, que requer uma organização e planejamento de atividades compartilhadas que operacione cuidados dos hipertensos, diabéticos, gestante, saúde na escola, usuários no domicílio (sem acesso as unidades de saúde) muitas demandas sem atividades terapêuticas conjuntas é o real na realidade.

Tomando por bases o referencial do Ministério de Saúde que diz:

Os conceitos devem ser nortear o trabalho dos profissionais da Saúde, sobre estes vale relembrar o que se refere ao conceito básico de Equipe Multidisciplinar que diz ser por meio de um trabalho colaborativo, múltiplo e interdependente agrega capacidade de análise e, intervenções sobre problemas demandas e necessidades de saúde, em âmbito individual e ou coletivo. Desde modo produz ações potencialmente mais abrangentes que aquelas encontradas em trabalho segmentadas ou uniprofissionais, desde que bem construídas e articuladas. (BRASIL; 2014 pag. 9).

Não priorizamos no relato colocar em discussão as dificuldades encontradas na Equipe do NASF de Ubajara. Mas, colocar uma reflexão sobre o quanto seria significativo pensar que os diferentes profissionais que compõem a equipe do NASF poderiam complementar as equipes de Atenção Básica com outros “fazeres” sem anular o que essencialmente se propôs. Podemos refletir acerca de: Como podemos potencializar o trabalho de Equipe Multidisciplinar sem anular os saberes específicos?

Consideramos que agregando diferentes capacidades em função do serviço e de seus usuários. Mas, isto também poderia poderiam ser conversados ou problematizados na equipe do NASF local. Percebe-se que algumas mudanças de paradigmas poderiam reverter essas dificuldades que qualquer dispositivo de saúde poderia pontuar.

Ainda pensamos em explicar com os dizeres do autor: PEDUZZI que comentou analiticamente:

O trabalho multiprofissional refere-se à recomposição de diferentes processos de trabalhos que, concomitantemente devem flexibilizar a divisão do trabalho; preservar as diferenças técnicas entre os trabalhadores especializados; arguir as dificuldades na valorização dos distintos trabalhos e respectivos agentes, bem como nos processos decisórios e levar em consideração a interdependência dos trabalhos especializada no exercício da autonomia técnica, dada a necessidade de autonomia profissional para a qualidade de intervenção em saúde. (apud PEDUZZI, 2000, p.6).

Vale considerar que a importância da dinâmica relacional dos profissionais naquele município fica fragilizada por ser transitório o ingresso do profissional como o exemplo do psicólogo que poderiam contribuir com uma postura reflexiva nessa mudança de paradigma.

**2.2 Algumas considerações relevantes sobre o Trabalho e as ferramentas do NASF.**

O trabalho no NASF segundo o documento do Ministério da Saúde (2010, p.12/13) dispõe:

(a) Ações Clínicas compartilhadas para uma intervenção interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para ambos os profissionais envolvidos. Com ênfase em estudo e discussão de casos e situações, atendimento conjunto, realização de projeto terapêutico singular, reuniões, orientações, bem como, apoio por telefone, e-mail, etc.;

(b) Intervenções específicas do profissional do NASF com os usuários e/ou famílias, com discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de SF responsáveis pelo caso, de forma que o atendimento individualizado pelo NASF se dê apenas em situações extremamente necessárias. E nestes casos continuar compartilhando com a equipe de SF, que não se descomprometeria com o caso, ao contrário, procuraria redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo NASF diretamente ao usuário, ou à família ou à comunidade;

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

Percebemos que em parte algumas questões destinadas a atingir esses pontos de cuidados expressam de alguma forma um caráter extremamente pedagógico a serem realizadas também em equipes multidisciplinares. O que me faz pensar que um estudante de psicologia em estágio poderia embasado em conhecimentos de construções de outros conhecimentos favorecerem uma reflexão sobre esse contexto e como desenvolver um trabalho com essa dinâmica tão rica que é proposta na criação desse equipamento a favor da Saúde Pública.

Constituem ações específicas do Psicólogo no NASF para um estagiário de psicologia se deleitar no “fazer”: a) Articulações no território, ou seja, conjuntamente com a equipe do SF visitar os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) ou acionar outros serviços da rede pública para referenciar usuários quando necessário; b) Trabalhar integradamente ao CRAS; Centro de Referencia e Assistência Social para definir ações que minimize os vulneráveis; c) Apoiar as Equipes de Saúde das Famílias identificando e construindo ações possíveis de prevenção de doença nas comunidades; d) Ministrar palestras com temas específicos, como uso de drogas, suicídio, doenças sexualmente transmissíveis e outros; e) Potencializar um espaço de “escuta” apoio terapêutico, ou ainda auxiliar outros profissionais na compreensão dos aspectos psicológicos (emoção, afetos, relações dentre outros); f) Propor espaços de reflexões com os profissionais da SF sobre alguns aspectos ligados ao desenvolvimento infantil; g) Acolher e fazer identificação de demandas de crianças vitima de violência sexual entre outros; h) Dialogar sobre planejamento familiar; i) Para além de estes fazeres possibilitar momentos de ações coletivas com SF e ações clinica na ideia de clinica ampliada.

* 1. **A Gestão dos Serviços ofertados pelo NASF**

Algumas vezes fomos convocadas a participar de reuniões com a coordenação das Unidades Básicas de Saúde no caso a enfermeira sobre os dados estatísticos do SUS (ESUS) e dialogamos apressadamente enquanto esperava o carro que nos levava a comunidade com a secretaria de saúde sobre os trabalhos referentes ao estágio.

Por essa razão, é importante pontuar algumas ações que poderiam fortalecer a gestão dos serviços ofertados. Como por exemplo: Apoio Matricial é importante porque é o elemento chave para ampliação das assistências e pode contribuir com a efetivação do tratamento. E por ter duas dimensões: clinico assistencial e técnico-pedagógica.

Este é interessante para facilitar a vinculação do usuário de saúde, programar os dados para uma reunião multidisciplinar que deveria ser focadas em pontos como, por exemplo: Quais os melhores critérios para acionar o apoio matricial? Isto seria um momento para direcionar e definir minimamente as ações desenvolvidas por cada categoria profissional;

Um ponto de reflexão seria interessante como: Quais os parâmetros para distribuição efetiva da carga horária dos profissionais nos serviços de ações assistenciais e técnicas-pedagógicas. Uma fragilidade em relação à distribuição dessa carga horária foi um dos “entraves” para efetivação da proposta sugerida de intervenção no campo psico-pedagógica.

Diante dessas observações achamos relevantes que definir as situações prioritárias em equipe seria interessante para fortalecer os vínculos entre as diversas áreas de atuação profissional. E importante pensar em definir ações e meios para acionar um apoio às situações imprevistas. Que verdadeiramente explica o que é urgente no serviço.

Um ponto muito positivo foi à disponibilidade e agendamento de atividade do NASF e das Unidades Básicas de Saúde como a formação dos grupos e campanhas previstas ao longo do semestre dentre elas as vacinações, dengue e outras.

Outro ponto que se vê fortalecido é o que se refere à clínica ampliada percebesse um compromisso com o cliente. Uma elaboração da proposta terapêutica com o usuário que agora fica comprometida com o transitar e troca de profissionais no município. Muito presente as ações intersetoriais participamos de várias visitas há equipamentos em busca de apoio e ajuda aos usuários mais vulneráveis. Por assim, se manifestar penso que as ações do NASF deveram ser continuas e permanentes com um profissional que verdadeiramente compartilhe seus saberes e tenha uma visão de clinica ampliada bastante reconhecida pelas comunidades.

De acordo com o documento do Ministério da Saúde (2010, p.14).

Muitos profissionais tendem a considerar tudo o que não diz respeito às doenças como uma demanda “excessiva”, algo que violentaria o seu “verdadeiro” papel profissionais. A Clínica Ampliada, no entanto, não desvaloriza nenhuma abordagem disciplinar. Ao contrário, busca integrar várias abordagens para possibilitar um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Trata-se de colocar em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho e, por isso, é necessário criar um contexto favorável para que se possa falar destes sentimentos em relação aos temas e às atividades não restritas à doença ou ao núcleo profissional.

Sabe-se que as fragmentações das ações também repercutiram no contexto social. As comunidades estão lá com seus conflitos em relação ao processo saúde-doença. Isto, não mudou uns conseguem elaborar suas questões, mais outros vão precisar de suporte por muito tempo. E este “tempo” poderá ser indeterminado.

A priori a compreensão desse ponto que se refere ao processo saúde-doença o profissional que traduz esses conhecimentos de clínica ampliada poderá sem dúvidas construir sínteses singulares que o sujeito que sofre e real e está inserido naquela realidade complexa que precisa ser tensionada com serviços mais eficientes e se for o caso, com outros instrumentos de rede social.

Pode-se diante do exposto considerar que a gestão não é de fato compartilhada como se previr de fato e de direito a dinâmica do trabalho no NASF. Estas colocações é um olhar da psicologia critica que acima de tudo busca resultados mais compartilhados e serviços mais resolutivos e eficientes na Gestão Pública da Saúde Municipal do Município de Ubajara-CE.

Mas, o que nós estagiários podemos contribuir com esse serviço? Gostariamos de fazer paulatinamente essa pergunta por que em parte ela nos provoca inquietações que dizem bastante da nossa formação acadêmica. E que cada um sozinho poderá ter em mente a resposta que poderá ser construída e reformada ao longo da sua estratégia profissional na enfática Saúde Pública. Quem dera poder responder ousadamente sem questionar outros fazeres.

Existem algumas considerações que são importantes de serem mencionadas sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Regido pela Portaria 154/2008, em um documento da Criação do NASF dispõe:

Art. 7º Definir que seja de competência das Secretarias de Saúde dos Municípios e do Distrito Federal: I- definir o território de atuação de cada NASF quando as equipes de Saúde da Família às quais estes NASF estiverem vinculados pertencerem a um mesmo Município ou ao Distrito Federal; II - planejar as ações que serão realizadas pelos NASF, como educação continuada e atendimento a casos específicos; III - definir o plano de ação do NASF em conjunto com as ESF, incluindo formulários de referência e contra-referência, garantindo a interface e a liderança das equipes de Saúde da Família no estabelecimento do cuidado longitudinal dos indivíduos assistidos, bem como de suas famílias; IV - selecionar, contratar e remunerar os profissionais para os NASF, em conformidade com a legislação vigente;

Sobre o artigo II que trás as ações de formação continuada e atendimento a casos específicos podemos fazer algumas observações como, por exemplo, a formação continuada dos profissionais para aqueles serviços não tem sido credibilizada de forma a contribuir para a tal, permanência destes no serviço. E se considerarmos que este parece estar apto ao serviço há outra oferta que nem sempre é atrativa mais que por questões política lhe “tira as asas”, ou seja, a possibilidade de colocar em prática o que aprendeu com tantas referências pública, ou seja, em exercício da profissão.

Sim porque participamos com alguns membros da equipe do NASF de um Curso de Atualização em Saúde Mental para a atenção Básica à Saúde promovida pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia com registro na cidade de Sobral-Ce, bastante proveitoso que trouxe uns Fundamentos Temáticos distribuído em uma carga horária que correspondeu há 64 horas. Conteúdos estes que favoreçam a reflexão sobre o contexto e o processo de trabalho em que estamos inseridos. Um rico material com um Guia didático que vale ser registrado como uma ação exitosa para a nossa formação continuada.

Mais é pouco pro muito que esperam de nós. De repente me vem a pergunta filosofal: A seleção dos profissionais é baseada em quais critérios? Essa pergunta e a resposta vai dizer se verdadeiramente o psicólogo está qualificado para atender as demandas do NASF.

A história não mudou o autor Dimenstein, 1998 já falava as mudanças no perfil econômico da população brasileira permitiram a inserção desse profissional em outros campos de trabalho, ente eles o campo da saúde pública em meados de 1970. Mas antes disso, experiências isoladas são demarcadas no campo da saúde pública, em especial no contexto familiar.

Será que diante dessa percepção não seria interessante pensar que precisamos nos preparar para um serviço mais específico e permanecer o mais tempo possível nele, sugando todas as possibilidades e enfrentando cada desafio que nos remete ao fazer saúde publica?

1. **Como é o fazer do Psicólogo e no NASF?**

Essa continua sendo a nossa principal interrogação. Porque em verdade, o fazer do profissional da psicologia nas Unidades Básicas de Saúde, que se destina à Atenção Primária de Saúde ainda não se definiu. Mas, vale dizer que já se tem um desenho que diz muito da importância desse profissional que tem habilidade desenvolvida no sentido de resolutividade mediante os insucessos cometidos na prática da psicologia. Esclarecendo sobre esses tais “insucessos” um exemplo seria a não permaneça no serviço.

Necessitamos de mais tempo para melhor compreender o fazer tão complicado nesse complexo sistema de saúde. Primeiro, por ser extremamente reduzido o número de profissionais da psicologia no serviço de saúde ofertado pelo município de Ubajara-CE, situado na Serra da Ibiapaba e com abrangentes comunidades. As Unidades de Saúde ficam situadas em localidades distintas e ainda com instalações inadequadas para acolher minimamente o profissional. Nisto, reflete de forma negativa no atendimento dos usuários dos serviços.

Em algumas unidades existe uma sala que é disponibilizada de acordo com os agendamentos de atendimento, ou seja, um consultório médico emprestado para o serviço de acolhimento e escuta. Vale dizer, que não seria necessário um espaço específico para o psicólogo. Mas, uma adequação de espaços para atender minimamente de forma acolhedora o usuário do serviço que necessita de uma escuta qualificada e ética.

A ideia de clinica ampliada, então se manifesta, porém vale algumas considerações pertinentes. Segundo o documento do Ministério da Saúde, (2009):

a clínica ampliada engloba dois eixos fundamentais: a) a compreensão ampliada do processo saúde-doença ou seja, não sendo necessário se fixar há um conhecimento específico ou abordagem mais busca síntese singulares que pode ser vista como a situação real dos sujeitos reais.Isto, implica dizer, que pode-se usar outros instrumentos.b)Construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas nisto,há uma produção de desamparo por parte do profissional da saúde que envolve a necessidade de compartilhar os diagnósticos e tentar soluções possíveis para cada caso.

Refletindo sobre essas informações básicas neste fazer não se tem uma solução rápida e eficaz de imediato. Mas, precisamos aprender a fazer de forma compartilhada algumas intervenções para cada caso que julgamos ser mais potente do que a atendimento individualizado e de forma pontual.

Na nossa experiência percebemos que a rotatividade de profissionais ainda é o maior problema, alguns contratados apenas periodicamente. Reforçando a ideia e um trabalho fragmentado e dificultando a formação continuada de cada profissional.

As demandas são complexas as que não esgotam as possibilidades de atuação profissional. Mas, sugere práticas ainda, inventivas e adaptadas para cada caso e mais tempo disponível para os serviços ofertados como: Saúde da Criança e do adolescente e do jovem; saúde mental, reabilitação ou saúde integral da pessoa idosa, alimentação e nutrição, serviço social. Saúde da mulher, assistência farmacêutica, atividade físicas. Práticas corporais; e ou práticas integrativas e complementares.

A ideia e que estas áreas de conhecimentos devem atuar juntamente com a Equipe de Saúde da Família com intuito de compartilhamentos de práticas saudáveis ou produtoras de saúde em saúde nas comunidades ou territórios ou localidades, sob-responsabilidade da Equipe de Saúde na qual o NASF se vincula.

Diante, disso, fica claro a necessidade de uma articulação entre redes de apoio e equipamentos que promovam uma maior resolutividade nas questões básicas de saúde como, por exemplo, a manutenção do serviço com profissionais qualificados e comprometidos com o social e que encare uma política concreta de direitos e garantias destes ao serviço de saúde focal.

**Considerações Finais**

Durante o período de estágio algumas reflexões me fizeram atentar para o fazer no NASF. Mas, na verdade não tinha o intuito de responder nem tampouco confrontar. Uma das razões em especial é saber o nosso objeto de trabalho na ponta. E perceber que estamos lá para promover ações de saúde e prevenir doenças. Respeitando as ideias de integralidade, multidisciplinaridade, Territorialidade.

Que sem articular a rede de apoio para viabilizar as ações tudo parece impossível. Mas, convém alertar que os profissionais que acolhem o estagiário da psicologia é um instrutor que deveria reforçar a necessidade de um trabalho em equipe em equipe multiprofissional, trazendo consigo outra perspectiva de saberes que poderia ser ampliado na vida acadêmica.

O psicólogo é fadado a ter clareza de suas ações e quando se depara com a realidade vê que ali está a verdadeira ferramenta de múltiplas aprendizagens uma delas é o conhecimento do trabalho em equipe. Que é difícil acreditar na psicologia “despolitizada”, porque nosso compromisso sempre nos remete o pensamento social e comunitário e precisamos encarar a realidade com outras invenções alternativas. De modo que venha intervir de forma eficaz no processo. Sendo ativo e colaborativo com trabalho a que se dispõe

A experiência de estagio e o trabalho da psicóloga no NASF são fantásticos quando nos possibilita refletir sobre os nossos conhecimentos e as outras formas de conhecer. E que mudar a realidade promovendo ações de saúde é uma possibilidade a ser desvendadas por todos. E que um pode implantar a ideia de começar fazendo. Primeiro compreendendo que o fazer da psicologia é o conhecimento de si e do outro de forma plena. Sobretudo, que os resultados serão colhidos ao longo dos passos dados com liberdade de expressão e possibilidades de atuação. Tudo nos parece fascinante mais conhecer e desvendar fibras e fibras de uma realidade negada e ora forjada pelos detentores de poder poderá ser viável registrando nossos passos de tartaruga no caminho de águias.

Vendo também que o projeto do NASF poderá ser uma grande estratégia de gestão comprometida com o social.

**REFÊRENCIA BIBLIOGRAFICA**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para** **o SUS:** caminhos para a Educação Permanente em Saúde – pólos de Educação Permanente em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Saúde Brasil 2009: uma análise da situação de saúde e da agenda nacional e internacional de prioridades em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. p.12,13,14.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. P.9: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.160 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 154, de 24 de Janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família- NASF**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: < html:/bvsms. Saude. Gov.b/bvs/saudelegis/Gm/2008/prt0154\_24\_01\_2008. html. Acesso em: 10 de março de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. **Informe da Atenção Básica, n.4**, Brasília, Nov.2000.

BRASIL. Secretaria da Saúde do Governo do Ceara. **RESOLUÇÃO Nº. 15/2016 – CIB/CE,** Fortaleza, 04 de março de 2016.

CIAMPONE, M.H.T. ; PEDUZZI,M . **Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família**. Ver Bras Enferm. N° 53 (esp), 2000. P. 6.

CRUZ, Marcia Cristiano Carvalho. **O conceito de Cuidado a Saúde**. 150 f.2009. Dissertação (Mestrado)- Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2009.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais, gestão e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface –Comunic., Saude, Educ.**, v.9, n.18, 2005.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E.E.; CECÍLIO, L.C.O. **A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar**. Campinas: Unicamp, 2003. (mimeogr.).

ZURBA, M. C. (2011). Contribuições **da psicologia social para o psicólogo na saúde coletiva**. *Psicologia & Sociedade,* *23*(n. spe.), 72-73.