

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA ANÁLISE TEÓRICO-CONCEITUAL ACERCA DA ATENÇÃO BÁSICA

Maria Luciana Bezerra Sousa¹, Elizângela Samara da Silva², Neyde Jussara Gomes Abdala Rodrigues³, Kathleen Elane Leal Vasconcelos⁴, Sandra Amélia Sampaio Silveiraⁿ

¹Universidade Estadual da Paraíba /Departamento de Serviço Social, Rua Gilo Guedes, 18, Santo Antônio, Campina Grande – PB, luninha1080@gmail.com

²Universidade Estadual da Paraíba /Departamento de Serviço Social, Rua Francisco Lopes de Almeida, 1898, Campina Grande-PB, samara.elizangela@gmail.com

³Universidade Estadual da Paraíba /Departamento de Serviço Social, Rua Svirino Valeriano de Oliveira, 207, Três Irmãs, Campina Grande-PB, jussara_junior@hotmail.com

⁴Universidade Estadual da Paraíba /Departamento de Serviço Social. Av. Múcio Uchoa Cavalcante, 510. Bloco B, apto 204. Engenho do Meio, Recife-PE.kathyleal@yahoo.com.br

ⁿUniversidade Estadual da Paraíba /Departamento de Serviço Social, Rua Rita Alves Ramos, 560, Catolé, Campina Grande -PB, samelias2@yahoo.com.br

Resumo- O presente artigo apresenta resultados parciais da Pesquisa de Iniciação Científica (PIBIC, cota – 2010/2011) intitulada “Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família: uma análise teórico-conceitual acerca da atenção básica”. Tal estudo tem como objetivo geral analisar o conceito de atenção básica (AB) que permeia as propostas da Estratégia Saúde da Família (ESF/PSF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, na qual se priorizou os documentos oficiais acerca da ESF e NASF e outros relacionados com a atenção primária à saúde/atenção básica, bem como publicações nacionais que discutam as concepções de atenção primária à saúde e/ou atenção básica, e sobre a implementação da ESF no país. Os resultados obtidos até o momento permitem afirmar que, embora o conceito de atenção básica presente nos documentos analisados pressupõe um enfoque abrangente, universalizante, os significados presentes nos discursos e nas práticas acabam sendo muitas vezes contraditórios.

Palavras-chave: Atenção Básica à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

Introdução

O presente artigo apresenta resultados parciais da pesquisa intitulada “Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família: uma análise teórico-conceitual acerca da atenção básica” vinculada ao Programa de Iniciação Científica – PIBIC cota-2010/2011, da Universidade Estadual da Paraíba.

A atenção primária à saúde tem sido considerada, no contexto atual, como fundamental para a reorientação do modelo de atenção à saúde (FAUSTO; MATTA, 2007; GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008) especialmente através da Estratégia Saúde da Família, a partir da criação do Programa Saúde da Família (PSF) pelo Ministério da Saúde em 1994, sendo reforçada recentemente pela implantação em 2008 do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Ao longo dos seus 17 anos de existência a ESF se expandiu, estando implantada em 5.259 municípios, contando com 30.931 equipes e abrangendo 51,58% da população brasileira

(BRASIL, 2010). Diante de tais dados, faz-se necessária a realização de pesquisas que contribuam não somente para a discussão acerca da efetividade desta estratégia como reestruturante do sistema de saúde, mas também para a abordagem dos pressupostos teórico-conceituais que norteiam esse processo, que tem se apresentado de forma bastante diversa do ponto de vista conceitual e operacional.

Assim, a pesquisa que está sendo realizada tem como principal objetivo analisar o conceito de atenção básica que permeia as propostas da Estratégia Saúde da Família (ESF/PSF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Os objetivos específicos que norteiam o estudo são: identificar as tendências e perspectivas conceituais de atenção primária à saúde (APS) e atenção básica (AB) presentes nas produções teóricas nacionais sobre política de saúde; discutir o conceito de atenção básica presente nas propostas da ESF e NASF e suas interfaces com o debate em torno da mudança do modelo de atenção à saúde a partir do SUS; e traçar um

histórico das experiências de atenção primária à saúde na trajetória da saúde no Brasil.

Metodologia

A pesquisa em andamento classifica-se como documental e bibliográfico. Os dados estão sendo coletados a partir de fontes secundárias, com prioridade para os documentos oficiais do Ministério da Saúde, acerca da ESF e NASF, e demais documentos relacionados com a atenção primária à saúde e/ou atenção básica, tais como a Norma Operacional Básica da Saúde (NOB) de 1996, a Política Nacional de Atenção Básica, dentre outros. Privilegiamos os documentos oficiais publicados após a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), momento em que o Ministério da Saúde define a atenção básica como reorientadora do sistema de saúde, com ênfase na Estratégia Saúde da Família.

Lançamos mão, também, da pesquisa bibliográfica, recorrendo às publicações nacionais (livros e periódicos científicos) de editoras especializadas e trabalhos acadêmicos (monografias, dissertações, teses, etc.) de áreas afins ao tema estudado, visando o aprofundamento da análise em torno dos objetivos propostos.

Uma vez realizada a seleção do material bibliográfico e documental, utilizando-nos de uma abordagem qualitativa, procedemos à organização e análise dos dados a partir da técnica de análise de conteúdo, seguindo as fases propostas por Bardin (1979, *apud* RICHARDSON, 1999): 1) a pré-análise, que constitui o momento da organização propriamente dito, objetivando operacionalizar e organizar as ideias; 2) a análise do material, que consiste na codificação e categorização dos dados; 3) o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Resultados

O debate em torno da atenção primária a saúde (APS) apresenta uma considerável heterogeneidade conceitual. No entanto, de acordo com Giovanella e Mendonça (2008) é possível identificar as três principais linhas de interpretação de APS: 1º - programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; 2º - um dos níveis de atenção, que corresponde aos serviços ambulatoriais médicos não especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; 3º - de forma abrangente, uma concepção de modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

No contexto nacional, a APS antes da criação do SUS foi marcada, predominantemente, por

iniciativas pontuais do Estado de extensão de cobertura. Com a criação do SUS e a necessidade de empreender mudanças no modelo de assistência à saúde, o Ministério da Saúde vem privilegiando a Atenção Básica a Saúde como instrumento desse processo.

No cenário internacional, a APS também passou a ser indicada como estratégica para a mudança dos sistemas de saúde, especialmente após a I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, mais conhecida como Conferência de Alma-Ata, realizada em 1978, na qual se defendeu o acesso ao atendimento de saúde para toda a população, por entendê-la como direito humano fundamental.

As propostas de atenção primária seletiva também foram muito enfatizadas nas décadas seguintes por instituições como o Fundo Monetário Internacional (FMI) e o Banco Mundial, no contexto da crise capitalista vivenciada a partir da década de 1970 e da difusão do ideário neoliberal.

Como forma de se contrapor as propostas seletivas de atenção primária a saúde, hegemônicas no contexto internacional, o Ministério da Saúde adotou o termo atenção básica a saúde, usado formalmente a partir da Norma Operacional Básica do SUS de 1996.

Este tema adquire centralidade na discussão da agenda da política social brasileira a partir do Programa Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), implantado pelo Ministério da Saúde desde 1994. Ao longo dos 17 anos de existência, a ESF se constituiu em um dos pilares da saúde pública brasileira, tendo como objetivo reorientar a assistência à saúde a partir da atenção básica (CARNEIRO, 2008, p. 9).

Implantada inicialmente em pequenos municípios das regiões norte e nordeste, privilegiando áreas de risco definidas pelo Mapa da Fome do IPEA, a ESF aos poucos foi se expandindo, saindo de uma posição marginal no contexto global da política de saúde, para assumir o caráter de prioridade no âmbito da atenção básica à saúde (ABS), prevista no Plano de Ações e Metas Prioritárias do Ministério da Saúde formulado em 1995.

O lançamento da NOB/96 impulsionou consideravelmente a expansão da ESF, por meio da instituição do Piso de Atenção Básica (PAB), da mesma forma que a Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS) de 2001 também contribuiu para o fortalecimento da atenção básica ao instituir o Piso de Atenção Básica Ampliado (PAB-A).

Segundo Heimann e Mendonça (2005), em 2002 foi estruturado o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) visando fortalecer a ESF como modelo de atenção básica nos municípios com mais de cem mil

habitantes, com vigência de sete anos a partir de 2003.

A ênfase do Ministério da Saúde na ESF se faz presente também na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), lançada em 2006, ao afirmar que “a atenção básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2006: p.11).

Na mesma linha de fortalecimento da Atenção básica pela via da ESF, o Ministério da Saúde lançou recentemente, por meio da Portaria GM nº 154, de 25 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) tendo em vista o apoio matricial às equipes de saúde da família, bem como ampliar e aperfeiçoar a atenção básica. Assim, compartilha as práticas em saúde nos

territórios sob responsabilidade das equipes de Saúde da Família, atuando diretamente no apoio à estas (BRASIL, 2009, p.12).

Até o momento, analisamos um total de 14 documentos vinculados ao Ministério da Saúde (MS), tendo por recorte temporal o período pós Constituição de 1988, em que a atenção básica é privilegiada como estratégia de reestruturação do modelo de atenção a saúde. Buscamos identificar nos documentos oficiais as referências à atenção básica contidas em cada um deles.

Com base no levantamento realizado, verificamos que, dentre os documentos encontrados no período de 1990 a 2008, alguns não fazem menção ao termo atenção básica e naqueles que o apresentam, é possível identificar diferentes concepções (Tabela1).

Tabela 1 – Referências à atenção básica nos documentos publicados pelo Ministério da Saúde.

DOCUMENTOS	ANO	REFERÊNCIAS ENCONTRADAS
Lei 8.080	1990	Nenhuma referência foi encontrada.
Lei 8.142	1990	Idem.
NOB-91	1991	Idem.
NOB-93	1993	Idem.
NOB-96	1997	Fala sobre a Gestão Plena da Atenção Básica, no entanto não a conceitua.
Manual para a Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde	1998	Atenção Básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Essas ações não se limitam àqueles procedimentos incluídos no Grupo Assistência Básica da tabela do SIA/SUS, quando da implantação do Piso da Atenção Básica (BRASIL, 2003: p. 137).
Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS/SUS	2001	Concebe a atenção básica como parte imprescindível de um conjunto de ações necessárias para o atendimento dos problemas de saúde da população, indissociável dos demais níveis de complexidade da atenção à saúde e indutora da reorganização do Sistema (...) (BRASIL, 2003: p. 235).
Guia Prático de Implantação do Programa Saúde da Família	2001	O único remédio infalível, contra todas as doenças, é não ficar doente. Um caminho seguro para buscar esse objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso aos serviços de atenção básica, como se dá no Programa Saúde da Família (PSF): pela promoção da saúde, assistência básica e prevenção (...) (BRASIL, 2001).
Regionalização da Assistência à saúde: NOAS/SUS	2002	(...) a Norma Operacional da Assistência à Saúde - NOAS/SUS 01/2002 (...) amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, estabelece o processo de regionalização como estratégia de hierarquização dos serviços de saúde e de busca de maior equidade; cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (...) (BRASIL, 2003: p. 316).
Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF	2003	O Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família PROESF é uma iniciativa do Ministério da Saúde, apoiada pelo Banco Mundial - BIRD, voltada para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no País (BRASIL, 2003).
Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	2006	A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (...) É realizada sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (...) Utiliza tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, que deve resolver os problemas mais frequentes (...) e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo de continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006b, p. 10).

Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)	2006	A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. (...) É realizada sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária (...) Utiliza tecnologia de elevada complexidade e baixa densidade, que deve resolver os problemas mais frequentes (...) e orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e coordenação do cuidado, do vínculo de continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2006b, p. 10).
Pacto pela Saúde	2006	(...) Prioridades do Pacto: ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: Consolidar e qualificar a estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro ordenador das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2006a).
Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF (Portaria Nº 154/GM)	2008	Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica (BRASIL, 2008).
Diretrizes do NASF	2009	Não utiliza o termo Atenção Básica e sim Atenção Primária a Saúde, definido como o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pela continuidade e integralidade da atenção, além de representar a coordenação da assistência dentro do próprio sistema, da atenção centrada na família, da orientação e participação comunitária e da competência cultural (BRASIL, 2009).

Fonte: pesquisa direta, 2011.

Discussão

De acordo com os dados obtidos verificamos que as referências encontradas em parte dos documentos oficiais não apresentam uma conceituação explícita de atenção básica à saúde. É a partir do Manual para a Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (1998), que temos a primeira referência que sinaliza uma definição de atenção básica à saúde. Destaca-se também que alguns documentos utilizam o mesmo conceito expresso na Política Nacional de Atenção Básica.

O conceito de atenção básica, hegemonicamente presente no discurso oficial, está relacionado ao conjunto de ações realizadas no primeiro nível de atenção que abrangem à promoção da saúde, à prevenção e o tratamento de doenças, tanto no âmbito individual como no coletivo, com caráter universalista. Buscando contrapor-se ao modelo médico assistencial que predominou durante muito tempo no país, sinaliza uma perspectiva abrangente, voltada para a construção de um novo modelo assistencial e de organização do sistema de saúde.

Assim, temos a atenção básica à saúde como a base para reorganização do sistema de saúde, que possui como principal meio de desenvolvimento e efetivação a Estratégia Saúde da Família.

No entanto, chama atenção o uso da terminologia atenção primária à saúde (APS), presente nas Diretrizes do NASF, quando o termo utilizado na portaria de criação do mesmo é

atenção básica (AB) em conformidade com a opção do Ministério da Saúde sinalizada desde o início dos anos 1990, o que nos leva ao questionamento se esta posição está sendo revista.

No tocante a literatura pesquisada, verificamos que o conceito de atenção básica é pouco utilizado pelos(as) autores(as), sendo mais frequente o uso da terminologia atenção primária à saúde. Identificamos variações, que corroboram a afirmativa de Fausto (2005), de que vários termos são utilizados para expressar a APS/ABS tais como: conjunto de atividades, nível de assistência e estratégia de organização dos serviços.

No tocante a produção científica acerca da atenção básica, parte dela considera a atenção básica como modelo de reorganização do sistema de saúde, que traz consigo uma concepção mais ampla de saúde condizente com os princípios defendidos pelo SUS, expressa através da ESF. No entanto, há autores que discordam que a ESF esteja possibilitando esse novo modelo assistencial, considerando-a seletiva e focalizada, não respondendo assim ao que propõem a atenção básica.

A frágil integração da ESF com as demais estruturas assistenciais de saúde tem comprometido a lógica da integralidade, caracterizando-a por vezes como estratégia focalizada, principalmente nas regiões onde estão localizados os bolsões de pobreza em que o acesso aos serviços de saúde ainda são

precários. Se isto persistir a ESF tende a se adequar às condições de desigualdade que marcam a realidade brasileira e assim ficam frustradas as expectativas de reorganização do sistema de saúde na lógica de uma política mais efetiva, justa e equitativa (FAUSTO, 2005).

Em relação ao NASF, dada a sua recente implantação, identifica-se uma escassez de produções que analisem esta experiência.

Apesar das dificuldades de efetivação/consolidação da atenção básica via ESF e as diversas concepções que a define, a mesma é considerada, principalmente, como primeiro nível de atenção, onde se inicia o cuidado em saúde. Neste âmbito a ABS também é abordada como porta de entrada do sistema de serviços de saúde e/ou como estratégica para a redefinição do modelo assistencial do SUS.

Dessa forma, é possível identificarmos no cenário nacional “a presença simultânea das diversas concepções de APS/ABS, em disputa com períodos de predomínio de uma ou de outra concepção e o uso de diferentes termos para qualificá-la” (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2008, p. 619). Daí a importância de estudos, visando analisar o conceito de atenção básica que permeia a ESF/NASF.

Conclusão

Diante do exposto, podemos concluir que ESF tem importância significativa para a reorganização do Sistema Único de Saúde e fortalecimento da Atenção Básica, ao mesmo tempo em que enfrenta desafios que permeiam sua ampliação e aperfeiçoamento.

As referências acerca da atenção básica presente nos documentos analisados seguem uma mesma linha: AB como estratégia de reestruturação do modelo de atenção do SUS. O termo utilizado pode ser o mesmo, entretanto, os significados presentes nos discursos e nas práticas acabam muitas vezes se apresentando de forma contraditória.

Essas contradições podem ser identificadas a partir das ações do próprio MS ao conceber a atenção básica como modelo para a reestruturação do sistema de saúde com base na ESF, que se apresenta de forma restrita e seletiva em boa parte dos municípios do país.

Apesar do Ministério da Saúde ter adotado o termo ABS contrapondo-se as tensões acerca da APS presentes no contexto internacional, identificamos a presença do segundo termo em documentos oficiais do referido Ministério, relativos ao NASF, o que nos leva a pensar se esta posição está sendo revista.

Por fim, constatamos que a AB é vista ora como forma seletiva e focalizada de atenção a saúde, ora como estratégia de reorganização dos

serviços de saúde, que utiliza a ESF como principal instrumento de ação que vem contribuindo para o fortalecimento das diretrizes da AB no âmbito da política de saúde.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 91**. Brasília: Ministério da Saúde; 1991.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 93**. Brasília: Ministério da Saúde; 1993.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde; 1997.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. **Guia prático de implantação do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Coordenação - Geral de Documentação e Informação/SAA/SE. **Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família - PROESF**. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS; 2003.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2006b.
- BRASIL. Portaria Nº 399/GM: **Pacto pela Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006a.
- BRASIL. Portaria Nº 154/GM. Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde (Cadernos de Atenção Básica; n. 27), 2009.
- BRASIL. Sala de situação: Saúde da Família. Disponível em <http://189.28.128.178/sage/?saude=http://189.28.1>

28.178/sage/&botaoook=OK&obj=http://189.28.128.178/sage/. Acesso em 14 jun. 2010.

- CARNEIRO, T.S. **Discutindo a Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB: “Neo-PSF às avessas”?** (TCC- Trabalho de conclusão de Curso) Universidade Estadual da Paraíba UEPB, 2008.

- FAUSTO, M.C.R. **Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde:** uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira. Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 2005.

- FAUSTO, M.C.R.; MATTA, G.C. Atenção Primária à Saúde: histórico e perspectivas. In.: MOROSINI, M.V.G.C.; CORBO, A.D. (Orgs). **Modelos de Atenção e a Saúde da Família.** Rio de Janeiro: EPSJV/ FIOCRUZ, 2007.

- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M.H.M. de. Atenção Primária à saúde. GIOVANELLA, L *et al.* (orgs). **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

- HEIMANN, L.S; MENDONÇA, M.H. A trajetória da atenção básica em saúde e do Programa Saúde da Família no SUS: uma busca de identidade. In.: LIMA, N. T.(Org.) **Saúde e democracia:** história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005.

- RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social:** métodos e técnicas. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.