



## Percepções de Profissionais da Equipe Multiprofissional Frente a Descontinuação do NASF-AB no Ciclo 2019 – 2021: Uma Análise do Discurso

*Jefferson Alves Macêdo<sup>1</sup>; Hudson Walker Simão Carneiro<sup>2</sup>*

**Resumo:** A pesquisa em questão tem como ímpeto avaliar as percepções de profissionais atuantes na equipe multiprofissional frente a fragilização e consequente descontinuação do NASF-AB no município de Iracema/Ceará por consequência da Nota Técnica N° 3/2020 e Portaria N° 2.979. Trata-se de um estudo qualitativo se valendo de entrevistas semiestruturadas como instrumento de coleta e contando com a análise do discurso como método de tratamento dos dados. O escrito obteve 07 respondentes vinculados às 06 UBSs dispostas no respectivo território, sendo desenvolvido durante o período de 2019 à 2021. A participação dos profissionais por sua vez foi validada ou descartada através dos critérios de inclusão e exclusão, sendo eles respectivamente: vinculação e atuação no NASF-AB durante o recorte temporal definido para a análise, bem como a ausência do profissional no território durante este período. Faz-se importante mencionar a inexistência de dispositivos especializados de atenção em saúde mental em Iracema, à exemplo dos CAPSs, culminando em um cenário ainda mais delicado diante a atenção psicossocial no município. Os resultados obtidos mostraram a grande importância do serviço no território, bem como o surgimento de problemas no cotidiano da atenção básica com o sucateamento do NASF-AB, entre eles a fragilização de práticas de construção e avaliação dos casos, bem como a ênfase dos atendimentos ambulatoriais sobre práticas coletivas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde Mental.

## Perceptions of Professionals from the Multidisciplinary Team Faced with the Discontinuation of NASF-AB in the 2019 – 2021 Cycle: A Discourse Analysis

**Abstract:** The research in question aims to evaluate the perceptions of professionals working in the multidisciplinary team in the face of the weakening and consequent discontinuation of the NASF-AB in the city of Iracema/Ceará as a result of the Technical Note N° 3/2020 and Ordinance N° 2.979. This is a qualitative study using semi-structured interviews as a collection instrument and relying on discourse analysis as a data processing method. The writing had 07 respondents linked to the 06 UBSs located in the respective territory, being developed from 2019 to 2021. The participation of professionals in turn was valid or discarded through the inclusion and exclusion criteria, which were respectively: employment and performance at NASF-AB in the period defined for analysis, as well as the absence of the professional in the territory during that period. It is important to mention the lack of specialized mental health care devices in Iracema, like as CAPSs, culminating in an even more delicate scenario regarding psychosocial care in the city. The results obtained showed the great importance of the service

<sup>1</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). jeffacep@gmail.com;

<sup>2</sup> Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). <https://orcid.org/0009-0003-8267-6062.hudsonwalkerpsi@gmail.com>.

in the territory, as well as the emergence of problems in the daily routine of primary care with the scrapping of NASF-AB, including the weakening of construction and case evaluation practices, as well as the emphasis on outpatient care about collective practices.

**Keywords:** Mental Health; Healthcare Personnel; Mental Health Services.

## Introdução

A sociedade contemporânea frequentemente lembrada pelos avanços tecnológicos e produções massivas de bens de consumo, não por acaso, é marcada também por números expressivos de adoecimentos biopsíquicos, conhecidos como sofrimento mental, fenômeno intensificado pelo advento da pandemia da COVID-19.

De acordo com a World Health Organization (WHO, 2022), o período pandêmico está associado a um aumento de 28% nos casos de depressão e 26% nos casos de ansiedade. Contudo, o Brasil gozou de algum nível de privilégio no enfrentamento ao trágico período pandêmico em relação aos demais países do mundo, considerando a existência de um sistema universal, integral e equitativo disposto em todo o território nacional, nomeado como Sistema Único de Saúde (SUS).

Segundo Brasil (2022), o SUS é antecedido pelos movimentos de saúde mental existentes no país, sendo importante mencionar a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica como eventos de ruptura e reconstrução da realidade ditatorial e manicomial em vigor na década de 70.

Para Amarante e Nunes (2018), o enfrentamento à violência manicomial está estritamente relacionado ao processo de redemocratização do Brasil, tendo o SUS como um dos resultados dessa luta. Dentre os principais expoentes estão o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), a Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO).

Nesse ensejo, Yasui, Luzio e Amarante (2018) afirmam que a mudança esteve para além do fechamento dos hospitais psiquiátricos, incidindo sobre a própria lógica manicomial, que reduzia os desatinos a meros fenômenos cerebrais, desconsiderando a singularidade inerente em cada realidade. Com o declínio do modelo biomédico, tornou-se possível construir modos de assistência em rede, à exemplo da Atenção Psicossocial (APS), composta por articulações entre equipes de referência presentes nos níveis primário, secundário e terciário de saúde.

Com o ideal de mudança, foi instituído na APS o Programa Saúde da Família (PSF), nomeado posteriormente como Estratégia Saúde da Família (ESF). A iniciativa tinha como propósito consolidar o SUS no território aproximando o acesso entre a comunidade e as equipes de saúde, e entre as categorias estavam médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, farmacêuticos e dentistas. A sua cobertura chegava a alcançar 63% do território nacional, mas ainda deixava uma grande lacuna com a ausência de categorias de saúde mental (MACHADO; MELO; PAULA, 2019).

Nesse ínterim, em 2008 por meio da Portaria GM N° 154 elaborada pelo Ministério da Saúde, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, popularmente conhecido como (NASF). O NASF surge com a proposta de ampliar o escopo de ações da ESF, ofertando categorias comumente acessíveis apenas às elites brasileiras, como psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, profissionais de educação física, dentre outros. A metodologia do NASF previa uma atuação em estreita harmonia com o território, vislumbrando ações interdisciplinares que garantissem a integralidade prevista nos princípios do SUS (SILVA, et al., 2023).

Segundo Silva et al., (2023) até o ano de 2010 o NASF contou com 2.000 equipes cadastradas nos serviços da APS, já em 2016 esse número mais que dobrou, chegando a 4.462 equipes. Tal feito indicava otimismo sobre o programa, entretanto o que se mostrou foi um cenário marcado por mudanças políticas e administrativas, como a vinculação ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AQ), em 2012, e a inclusão da equipe da AB como coordenadoria em 2017, alterando inclusive a nomenclatura, de NASF para Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), não obstante em 2019 decisões ainda mais severas foram anunciadas (SILVA, et al., 2023).

No que pesem as conquistas, Dimenstein, Macedo e Fontenele (2022) alertam sobre um processo de fragilização da política de saúde mental posto em curso pelas representações governamentais, iniciado ainda na camada conservadora do Governo Dilma Rousseff, e agravado nos governos posteriores, Michel Temer e Jair Bolsonaro. Neste cenário de aprofundamento conservador-neoliberal, em 2019 foi anunciado o esvaziamento da política do NASF-AB por meio de dois documentos lançados pelo Governo Federal, a Nota Técnica N° 3/2020 e a Portaria N° 2.979 (BRASIL, 2019, 2020).

Os documentos em questão apresentam um modelo diferente de financiamento sobre os serviços existentes na APS nomeado como “Previne Brasil”, ao passo que torna discricionário

aos gestores municipais a organização, manutenção e coordenação das equipes NASF-AB existentes no território. É vedado também a adesão de novas equipes NASF-AB na APS, bem como orienta-se o arquivamento das que estavam em processo de solicitação (BRASIL, 2019).

A partir do pressuposto, o presente escrito se dedica ao estudo da APS com ênfase ao NASF-AB, objetivando elencar as possibilidades e os desafios para a atuação e sobrevivência de um serviço diante de um cenário de fragilizações e desmotivação provocados pelos governos em vigência. O levantamento de dados se deu em um município de pequeno porte do Sertão Cearense, Iracema, e contou com profissionais da equipe NASF-AB atuantes no município.

## **Método**

Trata-se de um estudo de caráter qualitativo, que segundo Minayo, Deslandes & Gomes (2016) dedica-se ao universo de significados existentes nas inter-relações sociais, considerando atitudes, valores e percepções como objetos passíveis de análises e interpretações. Entre os participantes a pesquisa contou com 07 respondentes atuantes na equipe NASF-AB que referenciam por sua vez 06 Unidades Básicas de Saúde (UBSs) vinculadas ao município de Iracema/CE.

Os questionários foram construídos sobre a perspectiva das entrevistas semiestruturadas, que de acordo com Oliveira (2008) torna possível a flexibilização de roteiros pré-estabelecidos, à luz da singularidade de cada participante. Considerando o período pandêmico vivenciado durante a coleta de dados, fez-se uso da plataforma virtual Google Forms como meio de acesso aos dados.

Investiu-se também na análise do discurso como método de organização, tratamento e análise das falas encontradas junto aos depoentes, perspectiva teórica essa que não se propõe como única no universo das interpretações discursivas, mas responsabiliza-se no que lhe cabe com o desenvolvimento de um processo interpretativo estruturado e responsável (GILL, 2008).

Os questionários contaram com três etapas, sendo elas: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentando os objetivos, bem como os aspectos éticos referentes a pesquisa; questionário sociodemográfico, abordando informações como gênero, cor/raça/etnia, vínculo empregatício e condições de moradia; e o questionário semiestruturado propriamente dito. Vale salientar que a partilha dos questionários foi desenvolvida por intermédio dos

Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) vinculados a ESF por intermédio do aplicativo virtual de mensagens instantâneas Whatsapp.

Os critérios de inclusão consideraram profissionais ativos e atuantes na equipe NASF-AB durante o ciclo 2019 – 2021, tendo em vista a vigência das mudanças legislativas sobre o programa, os critérios de exclusão tiveram como crivo profissionais ausentes durante o período supracitado ou remanejados para outras secretarias. O período de coleta se desenvolveu durante o segundo trimestre do ano de 2021.

Iracema está situada a 285 kms da capital cearense, Fortaleza. Dispõe de uma população média de 14.326 habitantes com meios de renda prevalentes na agricultura e cargos temporários na prefeitura municipal, vale-se salientar que o município não conta com instrumentos especializados de atenção em saúde mental, como o Central de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo em vista o baixo percentual populacional (IBGE, 2017).

O estudo em questão foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e aprovado previamente por meio do parecer 4.838.197.

## **Resultados**

A presente pesquisa foi realizada com profissionais do âmbito da saúde pública atuantes no SUS, mais especificamente, membros da equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) no município de Iracema-CE, totalizando 7 participantes, correspondentes ao quantitativo de 6 UBSs lotadas na referida localidade supracitada. No entanto, conforme critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos na pesquisa e destacados na seção de metodologia, constatou-se que 1 dos respondentes não integrava a equipe NASF-AB, desta forma, o mesmo não foi considerado para efeito de análise dos dados obtidos por não atender a finalidade desta pesquisa.

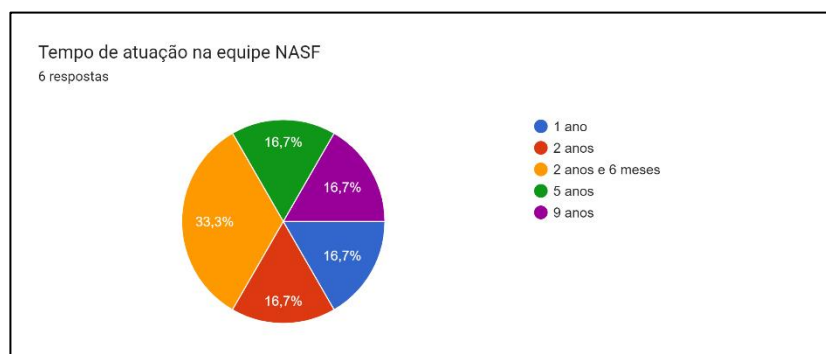
Na elaboração do instrumento de coleta dos dados buscou-se abarcar questionamentos que permitissem compreender a percepção destes profissionais acerca da atuação do NASF-AB, contemplando aspectos como atuação prática, relevância da equipe, frequência de demandas, e os resultados obtidos por meio das ações desenvolvidas, bem como investigar qual o entendimento dos profissionais acerca das mudanças de cunho político e administrativo

ocorridas na estrutura da equipe e seus impactos sobre a população, permitindo uma noção do lugar que o NASF-AB ocupa no município de Iracema-CE.

Deste modo, faz-se necessário contextualizar aos leitores quais os questionamentos elaborados e realizados, para posteriormente desenvolver a apresentação dos resultados, e conseguinte discussão destes. De início realizou-se o levantamento sociodemográfico dos participantes, conforme descrito na seção de metodologia deste escrito, em seguida deu-se continuidade ao questionário semiestruturados que correspondem a:

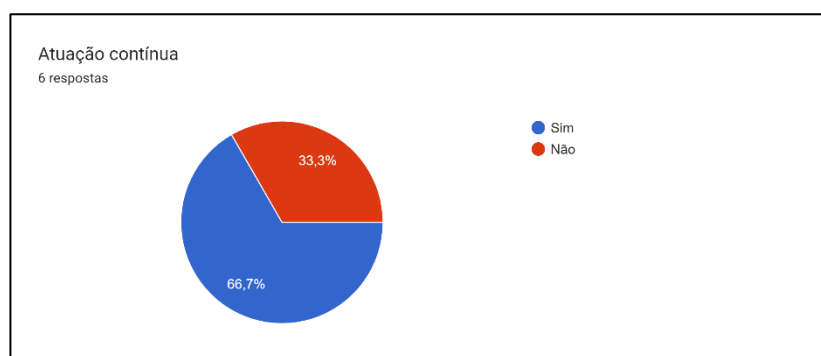
“1 - Há quanto tempo atua na equipe NASF?”; “2 - Esse período de atuação se deu de forma contínua ou houveram interrupções? (Licença, afastamento, mudança de setor).”; “3 - Na sua opinião, qual a importância do NASF para Atenção Psicossocial do município de Iracema/CE?”; “4 - Houveram mudanças significativas no programa nos últimos anos? Em caso afirmativo, descreva-as.”; “5 - Como as dificuldades existentes pela ausência de um CAPS/CREAS são enfrentadas pela equipe?”; Totalizando assim um quantitativo de 5 questões.

**Gráfico 01** – Respostas relativas a pergunta 1



**Fonte:** Elaboração própria dos autores, (2021).

**Gráfico 02** – Respostas relativas a pergunta 2



**Fonte:** Elaboração própria dos autores, (2021).

### Quadro 01 – Respostas dos Profissionais

**“Na sua opinião, qual a importância do NASF para Atenção Psicossocial do município de Iracema/CE?”.**

**Participante A –**

A importância do NASF se destaca no fato de tentar minimizar os impactos da ausência de equipamentos necessários para o cuidado do usuário em sofrimento mental e vulnerabilidades sociais. Apesar das limitações o trabalho tem sido realizado.

**Participante B –**

Importante devido o trabalho de saúde mental e social.

**Participante C –**

Compreendo que o NASF é um recurso imprescindível em Iracema, que tem mostrado efeitos e resultados significativos na melhoria da atenção à saúde mental. Destaca-se como sendo uma alternativa de promoção a saúde mental, diante da ausência de estabelecimentos especializados de atenção psicossocial, os CAPS.

**Participante D –**

Indispensável.

**Participante E –**

A equipe NASF em sua essência se caracteriza como uma equipe especializada multiprofissional e interdisciplinar de suma importância para garantia da integralidade dos cuidados em saúde mental levando em consideração todos os aspectos biopsicossociais espirituais dos usuários da APS, no entanto, na minha opinião, no que diz respeito as ações específicas da equipe NASF do município de Iracema voltadas para o cuidado em saúde mental não ocorre de forma integrada e colaborativa, o que fragiliza as ações fazendo com que apenas alguns profissionais sejam responsabilizados por esse cuidado reforçando ainda a ideia biomédica onde a saúde mental não é levada em conta como um fator determinante para o processo saúde-doença. Então acredito na importância da equipe NASF do município para os cuidados em saúde mental mas que ainda é necessário que algumas questões sejam fortalecidas para garantia de uma atenção integral.

**Participante F –**

É importante por conta da integralidade da assistência.

**Fonte:** Elaboração própria dos autores, (2021).

### Quadro 02 – Respostas dos Profissionais

**“Houveram mudanças significativas no programa nos últimos anos? Em caso afirmativo, descreva-as”.**

**Participante A –**

De certo modo sim. Principalmente nas portarias que regem a organização do programa.

**Participante B –**

Sim, aumento de profissionais capacitados em suas áreas específicas.

**Participante C –**

Sim. O equipamento NASF-AB sofreu um retrocesso com a portaria ministerial, fragilizando assim a nível de Brasil a prevenção e promoção de saúde. Como aspecto positivo a gestão de saúde de Iracema manteve tal serviço, contudo não existe normativas legais que preconizam como deve ser a lógica de atuação. Destaco, que os profissionais existentes acabam seguindo as diretrizes do caderno de 2010. Pontuo, que é relevante se discutir futuramente uma legislação municipal para delimitar a atuação do NASF-AB, até como mecanismo de garantia do mesmo em caráter permanente.

**Participante D –**

Desconheço.

**Participante E –**

Sim, como havia citado a reconfiguração da equipe NASF com a mudança de legislação sobre a equipe NASF proporcionou uma fragmentação da atenção integrada em saúde, o que consequentemente também fragiliza as ações de saúde mental na perspectiva global desse cuidado.

**Participante F –**

Sim, o NASF em Iracema não funciona mais como uma equipe, realizando mais consultas individuais.

**Fonte:** Elaboração própria dos autores, (2021).

### Quadro 03 – Respostas dos Profissionais

**“Como as dificuldades existentes pela ausência de um CAPS/CREAS são enfrentadas pela equipe”?**

**Participante A –**



Através do fortalecimento da comunicação entre os equipamentos da rede, contando com a participação de cada um no acompanhamento do usuário.

**Participante B –**

Adaptando-se as realidades.

**Participante C –**

Diante da ausência desses referidos equipamentos, vislumbramos como estratégias de enfrentamento, uma aproximação entre os serviços já existentes, buscando discutir os casos, fortalecer ações intersetoriais, tentando sempre potencializar as capacidades e limites de cada equipamento. Vale salientar, que as cobranças junto a gestão são diárias, a fim de que a mesma sensibilize -se sobre a necessidade de implantação de equipamentos psicossociais.

**Participante D –**

Dificuldade para marcação de consultas por falta de horários.

**Participante E –**

As dificuldades tentam ser superadas por meio de articulações feitas entre a rede para que os usuários tenham acesso aos serviços que estejam mais próximos deles em municípios circunvizinhos.

**Participante F –**

Acredito que com a ajuda dos municípios polos.

**Fonte:** Elaboração própria dos autores, (2021).

Optou-se pela organização dos questionários sociodemográficos e semiestruturados em gráficos e quadros para facilitar a observação dos resultados, considerando os critérios existentes na análise do discurso, que prevê a transcrição literal do que dito pelo respondente no momento da pesquisa.

## **Discussões**

Inicialmente, faz-se necessário resgatar o perfil sociodemográfico desses profissionais, para que seja possível realizar uma análise contextualizada, que nos permita compreender em parte o lugar desses sujeitos respondentes da pesquisa, seus atravessamentos sociais, os marcadores que os atingem, bem como seus privilégios sociais. Contrariando a universalização

de ideias, entendendo que as respostas são impactadas por estes aspectos subjetivos de cada sujeito.

Em resumo, os sujeitos desta pesquisa são majoritariamente brancos, cisgênero, que significa dizer que se identificam com o sexo de nascimento, não possuem deficiências, são casados, não possuem filhos, residem em Iracema/CE, apresentam vínculo empregatício de forma efetiva, são pós-graduados, com renda mensal entre um e três salários-mínimos, e moram de aluguel. Contudo, embora este seja o recorte de repetição mais frequente diante do panorama geral de respondentes, cabe ressaltar que não é representativo de todos, destaca-se que duas pessoas se identificaram enquanto pardas, e uma como pessoa preta. Além disso, dois profissionais relataram ser solteiros, 2 participantes possuem filhos, no quantitativo de 3 e 1 respectivamente, 1 sujeito mora em Pau dos Ferros/RN, um profissional possui vínculo empregatício temporário e sem carteira assinada, 1 indivíduo possui ensino superior completo, no entanto, sem pós-graduação, dois respondentes possuem renda entre três e cinco salários-mínimos, e por fim, dois alegaram ter casa própria.

Partindo para o questionário e a conseguinte análise das devolutivas obtidas, nota-se uma congruência entre as respostas, nas quais todos os participantes destacam a importância da existência da equipe NASF-AB, ressaltando que o papel desempenhado no território tem sido fundamental para lidar com as demandas, sobretudo no que diz respeito ao cuidado em saúde mental. Abordam inclusive que apesar de haver limitações no modo de realização das atividades, seja por conta das mudanças administrativas e políticas que ocasionaram uma fragilização e até desmonte das equipes, pelo formato não colaborativo ou ausência de outros mecanismos em saúde mental na localidade, como o CAPS, o NASF-AB exerce função imprescindível na minimização destes impactos, e na promoção de saúde mental, de modo que ressaltam a necessidade de sua existência, bem como de seu fortalecimento.

Os profissionais participantes indicaram ainda que no âmbito da saúde mental, as demandas de sofrimento psíquico que chegam até as UBSs do município de Iracema/CE ocorrem em fluxo contínuo, sendo relatado que a procura dos serviços ocorre diariamente e semanalmente, em ritmo elevado que demonstra a carência por parte da população, e a necessidade de obter uma equipe NASF-AB presente, atuante e fortalecida.

Na costura com a fundamentação teórica, visualiza-se a representação da Atenção Básica em Saúde (ABS) como sendo a porta de entrada da rede de serviços de cuidado em saúde, mais especificamente através das UBSs compostas pelas ESFs, que exercem papel de

prevenção do acometimento ou agravamento de doenças, e promoção da saúde, pelo vínculo de inserção comunitária característico do serviço, atuam na identificação de problemáticas sociais, acolhendo as demandas oriundas do território, e fornecendo-as resolutividade ou encaminhamentos necessários para o desenvolvimento do caso (BRASIL, 2022).

O NASF-AB, por sua vez, surge como resposta decorrente da luta antimanicomial promovendo a universalização do acesso à saúde, e compõe equipe multidisciplinar de atendimento especializado que integra e colabora com a ABS e ESF, atuando no processo de territorialização e matriciamento, articulando o serviço, as ações e atividades a serem planejadas e desempenhadas com o espaço comunitário, as vivências e demandas da localidade. O NASF-AB performa na prevenção do adoecimento, e na promoção de saúde visando a qualidade de vida aos sujeitos e a integralidade do cuidado, ofertando resolutividade aos problemas encontrados (SILVA, et al., 2023).

Percebe-se na fala dos participantes um desacordo com as políticas que intervêm sobre o programa, considerando que os profissionais evidenciam o papel fundamental desempenhado pelas equipes NASF-AB na condução da rede de saúde mental do referido município supracitado. Não obstante, com o subfinanciamento do serviço nota-se movimentações direcionadas ao modelo asilar que fortalece os manicômios. Em decorrência desse cenário, as equipes NASF-AB foram condicionadas aos interesses dos gestores municipais, o que gera prejuízos não somente ao serviço, mas a própria população, que vê enfraquecido o acesso à saúde, e a integralidade do cuidado (DIMENSTEIN; MACEDO; FONTENELE, 2022).

Neste sentido, o ser-fazer da Psicologia na Atenção Básica, e sobretudo, na equipe NASF-AB exerce um papel imprescindível de propiciar atenção em saúde mental à todas as pessoas, sem distinções, garantindo a integralidade do cuidado através das esferas de prevenção, promoção e reabilitação, articulando-se com a comunidade, conhecendo a realidade territorial, e construindo no enlace cotidiano estratégias singulares de cuidado, acolhimento, humanização, despertar da autonomia, libertação de amarras opressoras, acessibilidade e inclusão. O NASF-AB representa a potencialidade do viver com qualidade e dignidade para os sujeitos, atuando com compromisso e responsabilidade social.

## Considerações Finais

A assistência em saúde mental se consolida como um direito básico para a sociedade, figurando como um dos elementos essenciais para a qualidade de vida da população, ao lado da alimentação, sexualidade e lazer, logo, garanti-la é promover qualidade de vida. Não obstante, um país continental como o Brasil materializa diversos desafios neste processo, tendo em vista as especificidades existentes em cada território.

Nesse ínterim, comumente municípios menores sofrem com a limitação de recursos, considerando a disposição de instrumentos especializados em saúde mental apenas nos centros urbanos de médio ou grande porte, uma realidade amenizada pelo SUS através de serviços territoriais e volantes como o NASF-AB. Neste ensejo, movimentos severos de desincentivo ou descontinuação deste tipo de programa precisam ser avaliados de forma muito sensível, dado a realidade de cada localidade.

Os resultados encontrados pela pesquisa evidenciam a importância do NASF-AB no município de Iracema/CE, bem como a lacuna deixada com a sua ausência, tendo em vista o acúmulo de demandas e a impossibilidade do município assisti-las de forma autônoma, dependendo dos encaminhamentos aos territórios circunvizinhos para buscar auxílio.

As falas dos profissionais participantes da pesquisa apontam diversas questões que merecem atenção, como a inexistência de espaços no cotidiano da equipe para a construção de práticas coletivas, bem como o falta deixada com a ausência de legislações que indiquem como a prática deve ser desenvolvida, considerando que com a descontinuação do NASF-AB a práxis ficou a critério da gestão municipal, representação governamental que não necessariamente compreende os princípios necessários para o desenvolvimento do serviço. Contudo, evidencia-se que o SUS enquanto política pública ainda mostra-se vulnerável diante das mudanças governamentais existentes na política nacional, fazendo-se emergente a sua defesa.

## Referências

AMARANTE, P., NUNES, O., M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 2067–2074. 2018.

BRASIL. **Portaria Nº 2.979 de 12 de Novembro de 2019**. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº

6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979\\_13\\_11\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html).

BRASIL. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**: Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, [2020]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil.pdf>. Acesso em: 8 de jan de 2024.

DIMENSTEIN, M., MACEDO, J., P., FONTENELE, M., G. Atenção psicossocial nos serviços de atenção primária à saúde: desafios à integração no Brasil. *Mental*. Barbacena: **Saúde Debate**. v. 1. n. 25. p. 1-13, (2022).

GILL, R. D.; Análise do Discurso. In\; BAUER, W. M. P.; GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som**: Um Manual Prático. Rio de Janeiro: Vozes, 2008. p. 244 – 270.

IBGE – Cidades e Estados. **Iracema**. 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/iracema.html>. Acesso em: 08 jan 2024.

MINAYO, S., C., M., DESLANDES, F., S., GOMES, R. **Pesquisa Social**: Teoria, método e criatividade. In\; MINAYO, S., C., M. Pesquisa qualitativa no campo das ciências sociais. Rio de Janeiro: Vozes, 2016. p. 8-34.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS – no Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília. Acesso em: 01 de jan de 2024. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo\\_tecnico\\_raps\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/instrutivo_tecnico_raps_sus.pdf).

MACHADO, V., S., H., MELO, A., E., PAULA, N., G., L. Medicina de Família e Comunidade na saúde suplementar do Brasil: implicações para o Sistema Único de Saúde e para os médicos. Rio de Janeiro: **Cad. Saúde Pública**. v. 35, n. 11, p. 2 – 5. 2019.

OLIVEIRA, L. Um apanhado teórico-conceitual sobre a pesquisa Qualitativa: tipos, técnicas e características. Alagoas: **Travessias**, v. 2. n. 3. 2008.

SILVA, C., C., L. et al. Dimensão técnico-pedagógica na atuação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e da Atenção Básica. Rio de Janeiro: **Saúde Debate**. v. 4. n. 139, p. 893 – 904. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **World mental health report: transforming mental health for all**. Geneava. Availabe in: <https://bvsms.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>.

YASUI, S., LUZIO, A., C., AMARANTE, P. Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. Rio Grande do Sul: **Polis e Psique**. v. 1. p. 173 – 190. 2018.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

MACÊDO, Jefferson Alves; CARNEIRO, Hudson Walker Simão. Percepções de Profissionais da Equipe Multiprofissional Frente a Descontinuação do NASF-AB no Ciclo 2019 – 2021: Uma Análise do Discurso. **Id on Line Rev. Psic.**, Maio/2024, vol.18, n.71, p. 71-83, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 05/03/2024; Aceito 08/04/2024; Publicado em: 31/05/2024.