

## Educação permanente em saúde e equipes do NASF: revisão de literatura

### Permanent education in health and Family Health Support Centers teams: literature review

**Bárbara Gomes de Matos<sup>1</sup>, Ekelis Cris Pires Sales Pina<sup>2</sup>, Sandra Fogaça Rosa Ribeiro<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Autora para correspondência. Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0002-7200-679X. barbara\_matoos@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0003-1844-4892. ekelis13@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brasil. ORCID: 0000-0002-2292-1180. sandrafogacarr@gmail.com

**RESUMO** | Esta pesquisa teve como objetivo identificar como os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) utilizam a Educação Permanente em Saúde em seu cotidiano com as equipes de Saúde da Família, através de uma revisão de literatura. Realizou-se a análise de seis artigos, os quais foram escolhidos por meio de uma pesquisa na plataforma Lilacs em Março de 2017. Diante dos resultados obtidos, foi possível perceber a grande dificuldade dos profissionais em lidarem com o trabalho pensado coletivamente e para o coletivo, abrangendo suas demandas e mudanças cotidianas. Ainda há nas equipes incertezas e falta de formação sobre a prática no NASF, acarretando falta de planejamento e direcionamento para o trabalho. Também, foi identificado como a saúde pública continua marcada pela tradição fragmentada, pautada em especialistas e atendimentos individuais, o que se distancia consideravelmente do esperado para a atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação permanente. Núcleo de apoio à saúde da família. SUS.

**ABSTRACT** | This research aimed to identify how the professionals of the Family Health Support Centers (NASF) use the Permanent Health Education in their daily life with the Family Health Teams, through a literature review. Six articles were chosen from the Lilacs platform in March 2017. In view of the results obtained, it was possible to perceive great difficulty of the professionals in dealing with the work thought collectively and for the collective, about their daily demands and changes. There is still uncertainty and lack of training in NASF practice, leading to lack of planning and work orientation. It was also identified how public health continues marked by fragmented tradition, based on specialists and individual care, which distances considerably from what is expected for primary care.

**KEYWORDS:** Permanent education. Family health support center. Public health service.

## Introdução

Para que se estabeleça uma relação entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a Educação Permanente em Saúde (EPS), é preciso compreender a política de Atenção Primária na qual se insere a Saúde da Família.

Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) baseada na universalidade, equidade e integralidade e nas diretrizes organizacionais de descentralização e participação social a Atenção Primária em Saúde (APS) ganhou espaço nos serviços de saúde, uma vez que se tornou a principal política para orientar a organização do sistema de saúde, para o alcance e promoção de assistência à saúde para todos os indivíduos. Destaca-se a definição de Atenção Primária:

*A Atenção Primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros (Starfield, 2002, p. 28).*

Esta autora acrescenta ainda que APS - política pública para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população - exige um entendimento em saúde como direito social, bem como o conhecimento dos determinantes sociais para promovê-la. A boa organização dos serviços de APS contribui para a melhora da atenção com impactos positivos na saúde da população e na eficiência do sistema.

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde é sinônima do termo Atenção Básica em saúde, entendida por:

*Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (Ministério da Saúde, 2011).*

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde, mas não se restringe a isso, pois é responsável pelo acompanhamento de todo o processo de promoção de saúde no sistema, possibilitando uma continuidade no percurso de atendimento ao usuário, conforme previsto pelo princípio da integralidade do SUS (Ministério da Saúde, 2006). Diante da importância da Atenção Básica, o governo federal implementou há mais de 20 anos o Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, a partir da Atenção Básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, preconizando que os serviços sejam organizados por meio da assistência, promoção da saúde, da prevenção de doenças e da reabilitação. Com a implantação do PSF visou-se a incorporação de práticas preventivas, educativas e curativas mais próximas da vida cotidiana da população (Ministério da Saúde, 2006). Atualmente o PSF passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), processo este ocorrido em 2006, no qual o programa passou a ser estratégia, com o intuito de se desenvolver de forma permanente, contínua e cada vez mais ajustada a realidade do território. Neste sentido, a Estratégia Saúde da Família tornou a Atenção Básica a principal ferramenta de atenção a saúde, voltada para o reordenamento do modelo assistencial (Ministério da Saúde, 2006).

Retomando a questão inicial, o NASF - uma política criada pelo Ministério da Saúde pela portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 (Ribeiro, 2015) - foi criada para fortalecer e apoiar a Saúde da Família. Seu objetivo é potencializar a Atenção Básica e ampliar a abrangência e resolutividade do trabalho realizado pelas equipes de Saúde da Família, apoiando-as em seu cotidiano e no acompanhamento da população. O NASF pode ser constituído por 13 categorias profissionais e se organizar em três modalidades: NASF 1, NASF 2 e NASF 3, que se relacionam com as necessidades dos usuários do território e com a quantidade de horas exigida aos profissionais. Tem o intuito de ampliar e complementar a Estratégia de Saúde da Família, colaborando para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS, principalmente aqueles da Saúde da Família.

O propósito do NASF é a corresponsabilização e a integralidade do cuidado na Atenção Básica em

saúde. Privilegia o diálogo, a troca de saberes e a construção de redes e relações fortalecidas para o atendimento em saúde. As equipes constituem-se multiprofissionalmente, formada pelas categorias profissionais necessárias às regiões, e devem ter sua prática guiada pelo Apoio Matricial (Campos, Cunha, & Figueiredo, 2013).

O Apoio Matricial é um dispositivo que possibilita essas trocas de saberes, que segundo Campos e Domitti (2007) possibilita operar a construção do sistema de atenção à saúde numa linha transversal e horizontalizada entre os especialistas e profissionais de referência em um dado serviço. “Trata-se de uma tentativa de atenuar a rigidez dos sistemas de saúde quando planejados de maneira muito estrita, segundo as diretrizes clássicas de hierarquização e regionalização” (p. 402).

A Educação Permanente em Saúde, por meio do NASF, pode se traduzir como uma via de efetivação das mudanças pelas quais a Atenção Básica vem passando nos últimos anos, relatadas nos parágrafos anteriores. Na concepção de Freire (2015) a educação é um processo construído na relação homem-mundo. “É comunicação, é diálogo, (...) um encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação dos significados, um que-fazer constante” (p. 76). Nesse enfoque transformador, libertador e humano a gestão e a atenção em saúde se compreendem como um espaço que proporciona “um humanismo científico (que nem por isso deixa de ser amoroso)” (Freire, 2015, p. 74), apoiando a ação educativa entre trabalhadores e usuários e entre os trabalhadores num espaço solidário de gestão participativa e terapêutica.

Segundo Merhy, Feuerweker e Ceccim (2006) a Educação Permanente em Saúde deve operar na micropolítica do trabalho em saúde. Assim, pode favorecer a saúde do trabalhador, ampliando o diálogo no enfoque libertador e humano apontado por Freire (2015), em suas múltiplas possibilidades e principalmente porque ocorre durante o processo de trabalho, em serviço, transformando os espaços de reuniões de equipe, potencializando-os como espaços de cuidado para o trabalhador. Todos esses dispositivos estão interligados, pois os processos de Educação Permanente em Saúde e o Apoio Matricial só se concretizarão se a gestão estiver disposta a

superar as constantes cobranças de produtividade, para oportunizar espaços dialógicos, que precisam ocorrer durante a jornada de trabalho, com liberdade para se expor as dificuldades, sem retaliações e castigos.

Com base nesses pressupostos, o NASF deverá atuar em duas dimensões: assistencial e/ou teórico pedagógica (Portaria Nº 1.996, 2007). A primeira constitui-se em atender os usuários juntamente com as equipes de Saúde da Família, já a segunda, auxilia as equipes de modo educativo, disponibilizando seus conhecimentos para a resolução dos casos. Assim, distanciando-se do modelo biomédico e fragmentado em saúde, evitam intervenções fragmentadas, preconizando a discussão de casos e atendimentos em equipe para compreender o usuário amplamente, por meio da participação dos diferentes profissionais e saberes unidos.

*Pode-se dizer que o NASF constitui-se em retaguarda especializada para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, atuando no lócus da própria AB. O NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo em pelo menos duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógica. A primeira produz ou incide sobre a ação clínica direta com os usuários; e a segunda produz ação de apoio educativo com e para as equipes (Ribeiro, 2015, p. 17).*

Nessa perspectiva, as atuações na saúde pública visam mudar o cenário elitista, buscando transcender o modelo biomédico e atentar-se a realidade social que cerca o indivíduo. Presente nesse âmbito, a Educação Permanente em Saúde ganha espaço cada vez maior, sendo o Sistema Único de Saúde carente de formação permanente. (Portaria Nº 1.996, 2007; Ceccim, 2005; Merhy, Feuerweker & Ceccim, 2006; Katsurayama, Parente & Moretti-Pires, 2016; Soratto, Pires, Dornelles & Lorenzetti, 2015). A EPS, nesse sentido, é essencial para que o trabalho do NASF se concretize. Antes, com uma visão focada unicamente no usuário, aqui, desloca-se também para sua família e ambiente, visando uma maior vinculação com a população atendida. Segundo Cunha, Campos e Figueiredo (2013), a Educação Permanente em Saúde considera o ambiente de trabalho como ambiente de ensinamento que ocorre no cotidiano. Busca valorizar a aprendizagem desenvolvida durante a rotina da equipe, que entende o

sujeito como modificador de realidades e construtor de conhecimento. Valoriza a divulgação de saberes, havendo maior contato com a realidade territorial, abordando e construindo soluções às demandas.

Sobre a EPS, Ceccim (2005) acredita que ela deva ser agregada em diferentes locais, construindo posicionamentos críticos e resolvendo problemas. Segundo o autor, devem ser atentadas: 1) Educação dos profissionais de saúde: pensamento biopsicossocial e questionador; 2) Práticas de atenção à saúde: construir práticas que incluam os usuários como sujeitos participantes; 3) Gestão: garantindo a atenção necessária à saúde e pensando no usuário ao tomar decisões; 4) Controle social: uma prática unida aos movimentos sociais. Essa vertente está presente em diversas práticas diárias da equipe, como na gestão horizontal, discussões de casos, preparação de plano terapêutico singular, atendimentos compartilhados, entre outras experiências vividas pelos profissionais que destacam suas capacidades como grupo, visando a população.

Diante do exposto no parágrafo anterior, a gestão é uma dimensão importante na EPS. A metodologia de Apoio Paidéia (Campos, Cunha & Figueiredo, 2013), apresenta suporte técnico para se fazer gestão em saúde, possibilita operacionalizar uma rede de conceitos, tanto no apoio institucional, como apoio matricial.

*A gestão, entendida como o modo de operar no cotidiano, seria uma instância fundamental para interferir nos processos de subjetivação dos próprios profissionais, contribuindo para que eles participem da construção do sentido de seu trabalho e se sustentem como coprodutores de saúde junto aos sujeitos e às comunidades. (Campos, Figueiredo, Junior & Castro, 2014, p.991).*

Destaca-se que o método Paidéia tem por objetivo interferir no contexto institucional, visando efetivar a gestão democrática (cogestão) e ampliar a capacidade dos sujeitos para analisar, tomar decisões e agir sobre a realidade. Reativando-se a questão do sentido na vida organizacional, compreende-se que as concepções do pensamento administrativo clássico, na busca de técnicas úteis para produzir dominação e consenso, obediência e docilidade, desconsiderou desejos e interesses, deu origem a

percepções de pessoas e de relações de trabalho carregadas de consequências negativas para a vida de trabalhadores (Campos, 2014). Para o autor o trabalho possui um triplo objetivo: trabalha-se para produzir valor de uso para terceiros; trabalha-se para si mesmo, para assegurar a própria existência social; e trabalha-se para a reprodução da própria organização.

Diante do contexto explicitado, o método Paidéia oferece contribuições sólidas para este estudo, pois inclui a discussão do mundo do trabalho na prática em saúde, pressuposto fundamental para a Educação Permanente em Saúde. Dessa forma, Campos (2014) propõe meios para integrar dimensões polares da realidade: o mundo do trabalho e os sujeitos que intervêm sobre ele, ao mesmo tempo em que sofrem suas consequências. Para isto, sugere uma metodologia de análise com ênfase na interpretação da ação prática dos sujeitos no mundo. Assim, a Educação Permanente, além de solucionar problemas, promove o pensamento e as mudanças que evitem que estes problemas aconteçam, por meio de produção de arranjos e mudanças no processo de trabalho no dia-a-dia. Além disso, o cuidado humanizado torna-se essencial para que se encontre apoio no atendimento realizado, numa interface com a política de humanização, preconizadas pelo Ministério da Saúde (Cela & Oliveira, 2015; Silva, Barros & Martins, 2015; Ministério da Saúde, 2010).

Diante disso, essa pesquisa teve como objetivo geral identificar como os profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família utilizam a Educação Permanente em Saúde em seu cotidiano com as equipes de Saúde da Família, através de uma revisão de literatura. As falhas na formação dos profissionais de saúde foram discutidas, apontando-se o despreparo para atuarem na perspectiva das políticas públicas, relevância científica e social do estudo.

## Método

Esta pesquisa consistiu em uma revisão bibliográfica que seguiu abordagem qualitativa, resultando na seleção de seis artigos. A seleção ocorreu por meio

de uma busca na plataforma Lilacs, utilizando os seguintes descritores combinados, por meio da aba título: Apoio; Saúde da Família. A busca foi feita de 09 a 13 de Março de 2017, período previsto no cronograma do projeto da pesquisa, proposto num contexto de discussão realizada pelo grupo de pesquisa cadastrado no CNPq “Saúde Mental, Trabalho e Gestão”. Fez-se a seleção com o seguinte critério de inclusão:

- Aplicação ampla dos descritores, sem determinação dos anos de publicação tendo em vista a intenção de selecionar de forma abrangente a temática, para verificar a quantidade de produção preponderante independente dos anos definidos em seguida, essa busca preliminar resultou em 105 artigos.

Continuou-se a seleção por meio dos critérios de exclusão:

- Artigos em outras línguas; monografias ou teses, resultando em 70 artigos.
- Artigos publicados fora do período entre 2012 e 2016, resultando em 52 artigos.
- Artigos que não possuíam “Núcleo de Apoio à saúde da Família” no resumo, restando 44.
- Artigos que não realizaram pesquisa em campo, restando 36 artigos.
- Artigos que não disponibilizavam o texto completo e não explanassem acerca da Educação Permanente em Saúde, chegando a 21 artigos.
- Destes 21, excluíram-se os que não respondiam a pergunta de pesquisa: “Como o NASF atua na Saúde da Família por meio da Educação Permanente em Saúde?”; resultando seis artigos.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos



A análise dos artigos selecionados seguiu as perspectivas de análise temática (Minayo, 2014), sendo inicialmente procedida a leitura flutuante do material, a identificação dos eixos temáticos e aferidos seus respectivos núcleos de sentido. A análise dos resultados foi realizada por meio de uma reflexão crítica a respeito dos artigos identificados, tomando como referencial os conceitos apontados na introdução.

Quatro categorias emergiram desse processo. A primeira categoria, incertezas acerca do papel do NASF e dos apoiadores, abordou a falta de sentido e a alienação no trabalho. A segunda, dificuldades no trabalho em equipe, enfatizou os desafios no exercício da interdisciplinaridade e da coletivi-

dade. A terceira, carência de preparo nos cursos para atuação pública, apontou a fragilidade e a visão fragmentada na formação dos profissionais da área da saúde. A última, descaracterização do papel de apoiador, retomou questões das categorias anteriores, destacando as dificuldades em realizar o apoio, assumindo funções de outros profissionais.

## Resultados

Os artigos selecionados serão expostos logo a seguir, apresentando-se uma breve síntese de cada um.

Tabela 1. Síntese dos resultados

Autores	Ano	Periódico	Título	Principais achados
Souza, M. C. et al	2013	Rev. O Mundo da Saúde, 37(2), 176-184.	Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios.	Compreensão dos desafios pertencentes à prática dos apoiadores. Necessidade de rever lacunas existentes.
Soleman, C. & Martins, C. L.	2015	Revista CEFAC, 17(4), 1241-1253	O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) - Especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica.	Formação insuficiente dos profissionais que integram o NASF.
Reis, F. & Vieira, A. C. V. C.	2013	Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar, 21(2), 351-360	Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE.	Importância do encontro como espaço potencializador de reflexões sobre os processos de trabalho.
Silva, A. T. C. da, et. al.	2012	Caderno Saúde Pública, 28(11), 2076-2084	Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil.	Identificação do NASF como dispositivo fundamental para integralidade do cuidado e resolutividade da AP. Necessidade de evidenciar os nós críticos do sistema de saúde.
Sampaio, J. et. al.	2013	Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 17(1), 47-54.	Núcleo de Apoio à Saúde da Família: refletindo sobre as acepções emergentes na prática.	Compreensão sobre o apoio matricial exercido pelo NASF. Necessidade de ampliar os debates sobre a gestão de trabalho em saúde.
Ribeiro, H. M. C. B., et. al.	2015	Revista Trabalho, Educação e Saúde, 13(2), 97-115.	Representações sociais de profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre interdisciplinaridade.	Interdisciplinaridade no NASF. Papel do NASF efetivando sua perspectiva integral.

Fonte: As autoras (2018).

Souza, Bomfim, Souza e Franco (2013) realizaram um estudo com profissionais de fisioterapia atuantes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família no interior da Bahia. Com abordagem qualitativa por meio de entrevista semiestruturada, buscaram compreender os desafios pertencentes à prática dos apoiadores, contando com a participação de 14 participantes: quatro profissionais, dois gestores e oito usuários atendidos pelas Unidades de Saúde da Família. Segundo os autores:

*As soluções apresentadas para superar as limitações no âmbito da atenção à saúde não tem se mostrado completamente eficazes, visto que, muitas lacunas precisam ser revistas para que se efetive o modelo de atenção segundo os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (Souza, Bomfim, Souza & Franco, 2013, p.182).*

Soleman e Martins (2015) pesquisaram acerca do trabalho do fonoaudiólogo no NASF por meio de

um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa e quantitativa. Quarenta e sete fonoaudiólogos atuantes nos NASF do município de São Paulo responderam a um questionário online. Dentre os principais achados desse estudo está a constatação da formação insuficiente devido a um histórico hegemônico da construção dos serviços de saúde. Nas palavras dos próprios autores se apresenta o seguinte trecho:

*Diante de toda a complexidade que envolve a Atenção Primária à Saúde, bem como as especificidades dos processos de trabalho que caracterizam os NASF, e considerando questões históricas do modelo hegemônico, a formação ainda insuficiente dos profissionais de saúde inseridos neste serviço e a limitada produção de conhecimentos acerca dos processos de trabalho do fonoaudiólogo nesse novo campo de atuação, faz-se necessário investir na produção de conhecimentos (Soleman & Martins, 2015, p. 1251).*

Reis e Vieira (2013) realizaram um estudo para compreender a atuação dos terapeutas ocupacionais na Estratégia de Saúde da Família ao estudar suas atribuições no NASF. Para tal, desenvolveram um estudo qualitativo com grupo focal formado por 13 dos 22 terapeutas ocupacionais apoiadores da cidade, utilizando um roteiro com questões que nortearam a conversa e um questionário. Os autores entenderam que:

*Pôde-se perceber a importância do encontro como espaço potencializador de reflexões sobre os processos de trabalho, de trocas de experiências e conjeturas críticas que acrescentaram consciência e sensibilização aos terapeutas ocupacionais, no sentido de avançar e buscar novas perspectivas profissionais enquanto trabalhadores da Saúde na Atenção Primária (Reis & Vieira, 2013, p. 359).*

Silva et. al. (2012) realizaram uma pesquisa qualitativa para compreender as expectativas dos profissionais da Atenção Primária à Saúde anteriormente a implantação do NASF, abrangendo seus conhecimentos referentes a esse trabalho. Foram realizadas oficinas moderadas por um profissional e um assistente, para conduzir a conversa com diversos trabalhadores da saúde por meio de perguntas abertas.

*O NASF foi identificado pelos participantes da oficina como um dispositivo fundamental para potencializar a integralidade do cuidado, a resolutividade da atenção primária à saúde e também do SUS, intervindo na cultura dos encaminhamentos desnecessários, promovendo a discussão da formação dos profissionais de saúde. O NASF também contribuiria para evidenciar os nós críticos do sistema de saúde (Silva et. al., 2012, p. 2082).*

Sampaio et. al. (2013) buscaram, por meio de uma pesquisa qualitativa realizada nas cidades de Campina Grande e João Pessoa, entender como o Apoio Matricial é exercido pelas equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família em trabalho com as equipes de Saúde da Família. Realizaram seus estudos através de observação não-participante da prática do NASF e entrevistas semiestruturadas com as equipes e os gestores. Os autores acreditam ser:

*Oportuno o debate teórico que fomente o exercício reflexivo sobre as políticas de saúde, identificando quais os fatores políticos, econômicos e sociais corroboram na escolha do modelo de saúde operado pelas diferentes gestões municipais de saúde. Da mesma forma, é preciso ampliar os debates sobre a gestão do trabalho em saúde, de forma a considerar em suas definições as implicações políticoeconômicas em jogo (Sampaio et. al., 2013, p. 54)*

Ribeiro et. al. (2015) buscaram compreender o que é a interdisciplinaridade para os profissionais do NASF e como eles a concretizam, realizando uma pesquisa qualitativa em Recife (CE), abrangendo uma região que possui 11 Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Participaram 15 trabalhadores das equipes dos NASF, 4 gestores com envolvimento com as equipes do NASF e 2 trabalhadores do Centro de Saúde da Família. Os autores consideram necessário:

*que as reflexões já iniciadas que colocam a interdisciplinaridade como um 'processo em construção' sejam compartilhadas com todos que constroem a ESF (gestores e demais profissionais das equipes). Ainda é necessário que o NASF diga a que veio, assuma verdadeiramente seu papel matricial e seja apoio para a atenção à saúde na perspectiva integral posta para a ESF (Ribeiro et. al., 2015, p. 111).*

## Discussão

Os artigos selecionados foram lidos várias vezes, buscando as respostas à pergunta de pesquisa "Como o NASF atua na Saúde da Família por meio da Educação Permanente em Saúde?"; à luz dos conceitos explicitados na introdução, possibilitando emergir categorias baseadas nos conteúdos e nas análises. A complexidade sobre a Educação Permanente no NASF envolve uma problemática que vai desde as falhas na formação do profissional até o dia-a-dia dos profissionais, permeada por diversas dificuldades na perspectiva das políticas públicas, tornando essa prática fragilizada pelas incertezas e desconhecimento dos próprios trabalhadores a respeito dos pressupostos inerentes a prática. Dessa forma os conteúdos dos artigos estão correlacionados, procurando apontar essas questões, conforme as categorias abaixo:

## 1. Incertezas acerca do papel do nasf e dos apoiadores

A diversidade de ações dos apoiadores do NASF é algo salutar, entretanto requer a superação das incertezas advindas da complexidade do papel de cada um, no dia-a-dia de trabalho.

Como relatado nos resultados, as incertezas se expressam no estudo realizado por Reis e Vieira (2013, p. 356) o qual apontou que os “próprios profissionais das equipes do NASF não sabiam ao certo qual era o seu papel e não sentiam segurança suficiente para afirmar sobre suas competências, ferramentas e ações”. Souza, Bomfim, Souza e Franco (2013) também perceberam a falta de conhecimento por parte dos usuários, acerca das funções dos apoiadores. Tinham a expectativa que realizassem trabalhos específicos e individuais, assim como os outros profissionais da equipe da Saúde da Família. Também encontraram apoiadores assumindo a posição dos apoiados por falta de informações sobre seu trabalho. Silva et. al (2012) observaram receios dos gestores frente ao trabalho do NASF, temendo que os apoiadores assumissem os casos de forma isolada. Ribeiro et. al. (2015) encontraram em sua pesquisa um profissional do NASF que, por receber muitos encaminhamentos e diante da necessidade, assumia casos solitariamente. Sampaio et. al. (2013) também encontraram dificuldades na prática envolvendo a falta de conhecimento, atribuíam as incertezas às poucas informações teóricas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde. Dentre diversas dificuldades encontradas em sua pesquisa, os autores também identificaram que a ação técnico-assistencial – aquela em que os apoiadores auxiliam as equipes de Saúde da Família com seus conhecimentos em determinadas situações - caracterizava-se, muitas vezes, como uma ação especializada por não saberem fazer algo diferente.

Essas questões apresentadas pelos artigos demonstram falta de conhecimento dos profissionais acerca de suas respectivas práticas profissionais e das diretrizes do NASF. Embora informações e capacitações pudessem levá-los a uma compreensão do que lhes faltava, é possível que estivessem vivenciando uma situação de alienação, conceito dialético que se refere ao estranhamento e a falta de sentido no trabalho (Marx, 1989). Desse modo, regras, nor-

mativas e protocolos que orientam o trabalho por meio de portarias não seriam suficientes para dar conta deste problema referente ao estranhamento do próprio trabalho. A fim de explicitar melhor essa possível alienação, Merhy (2015) expõe formas de trabalho, morto e vivo, no qual envolvem os atos produtivos. Assim, define o trabalho vivo como um saber tecnológico fundamental para o desempenho de sua função humana. O saber tecnológico é compreendido como o conhecimento constituído a fim de organizar as ações humanas nos processos de produção (Merhy, 2015). Já por trabalho morto, consideram-se as matérias primas envolvidas, como todo processo de trabalho envolvido no ato da produção de determinada matéria prima, ou seja, um trabalho anterior, necessário para produção, mas que não está em ato. Observa-se que a natureza do trabalho em saúde é muito mais vivo, realizado em ato. Nesse processo, o trabalhador encontra oportunidade de agir, transformar sua realidade, conhecer novas tecnologias e implementar novas ações. Nessa perspectiva, o trabalhador do NASF, que não sabe ao certo o que está fazendo, mas apenas cumpre as normas, poderá passar a compreender sua rotina, transformando as atividades que realiza, de forma que gere satisfação. Assim ele poderia encontrar nexos e sentido se pudesse fazer o seu trabalho com liberdade e criatividade.

São os profissionais do NASF que exercem Apoio Matricial que deveriam levar os trabalhadores a realizarem práticas de cogestão e apoio mútuo, construindo equipes multiprofissionais que enfrentassem os problemas juntas, evitando a separação e culpabilização individual, por área de atuação, apontando possíveis debates e ações coletivas por meio de uma cogestão verdadeira e cotidianamente estabelecida, que visasse auxiliar os profissionais a concretizarem suas práticas de acordo com os pressupostos corretos, afastando-os das dúvidas e incertezas, possibilitando um melhor atendimento à população (Campos, Cunha, & Figueiredo, 2013).

Um caminho para a cogestão pode ser desenvolvido por meio dos apontamentos de Chanlat (1995), o qual compreende que modo ou método de gestão, na perspectiva clássica, é o “o conjunto de práticas administrativas colocadas em execução pela direção de uma empresa para atingir os objetivos que ela se tenha fixado” (Chanlat, 1995, p.119). Sendo

assim, gestão envolve o tipo de estruturas organizacionais, o estabelecimento de condições de trabalho, a organização do trabalho, a natureza das relações hierárquicas, os sistemas de avaliação e controle dos resultados e os objetivos. Seus métodos constituem-se com base em elementos do nível micro e macroorganizacional e recebem influência de fatores internos de organizações tais como: cultura, tradições, personalidades dos dirigentes, etc. Eles são, também, impactados por fatores externos: políticas governamentais, papel do Estado, ciclo econômico, mundialização, movimentos sociais, sindicatos, dentre outros (Chanlat, 1995).

Alinhados a essa perspectiva, Campos (2014) e Chanlat (2002) apontam o método de gestão participativa como o mais promissor, aquele que pode ser compreendido na perspectiva da cogestão, anteriormente indicada, por valorizar a participação e a troca de experiências. Uma de suas principais características é o princípio de que as pessoas são responsáveis, devendo ter autonomia na realização de suas tarefas.

Neste sentido, Dejours (2008) e Chanlat (2002) relacionam trabalho e subjetividade, salientam que a atividade se torna referência privilegiada para estabelecer debates sobre saúde do trabalhador, com destaque para a relação entre os modos de gestão e o processo saúde-doença. Destaca-se que o sofrimento psíquico no trabalho está intimamente relacionado à evolução da organização do trabalho (Cardoso et al, 2015).

Neste cenário, os profissionais envolvidos no processo de Educação Permanente na Saúde da Família são exigidos a construir ações comunitárias que favoreçam a inclusão social destas no território onde vivem e trabalham. É necessário consolidar essas práticas no cotidiano dos serviços de saúde no SUS.

## 2. Dificuldades no trabalho em equipe

Essa categoria remete a desafios, provenientes da dificuldade no exercício da prática interdisciplinar, algo inerente ao contexto do NASF, composto por profissionais de diversas áreas.

Nos artigos havia diversos relatos sobre os desafios cotidianos em realizar trabalho em equipe. Reis e

Vieira (2013) encontraram profissionais sobrecarregados devido a demanda excessiva e com problemas na adequação da agenda com os profissionais das equipes de Saúde da Família, dificultando o estabelecimento de vínculo entre apoiados e apoiadores. Soleman e Martins (2015) realizaram uma pesquisa com fonoaudiólogos, e afirmaram que eles evitavam debater a respeito dos atendimentos, “ficou evidente que ainda existe uma dificuldade em compreender e configurar o seu trabalho dentro de uma equipe interdisciplinar.” (p. 1247). Sampaio et. al. (2013) criticaram um comportamento administrativo por parte dos apoiadores, assumindo papel das equipes de Saúde da Família, ao invés de apoiá-las, construindo um posicionamento hierárquico negativo e dificultando as tomadas de decisões conjuntas. Ribeiro et. al. (2015) também encontraram relações hierárquicas que dificultavam a cogestão:

*Mesmo sendo frequente o discurso da interdisciplinaridade, ela ainda é permeada de vieses e interpretações que se encontram em nível do pensamento ou ações e denotam que é um processo em construção, cuja resistência acontece devido à formação profissional que privilegia a especialização e o próprio modo de pensar individualista contemporâneo, percepção aparente apenas quando as ideias e práticas são observadas e esmiuçadas (p. 104-105).*

Diante de tais dificuldades, no exercício de uma prática interdisciplinar, os autores Campo, Cunha e Figueiredo (2013) propõem uma saída para esses embates. Assim, a equipe deve estar em busca de um trabalho que integre a sociedade e seus grupos, pensando nos indivíduos que são formados historicamente e que experienciam as consequências da vida coletiva. Essa visão deve ser tanto dos usuários como das equipes, no que tange a vinculação entre NASF e Equipes de Saúde da Família. Este é um posicionamento que busca uma prática crítica, para que os trabalhadores também vejam a si próprios como constructos sociais e que busquem superar dificuldades por meio do questionamento. Os autores também expõem o fato de que existe a normalização ou padronização de comportamentos sociais, os quais se repetem historicamente, causando concentração de poder em diversos setores da vida em sociedade. Essa circunstância interfere diretamente na formação das pessoas e em suas concepções de mundo, o que faz com que os traba-

lhos multiprofissionais sejam ainda mais difíceis de construir. Isso pode explicar o fato de profissionais tão importantes na área da saúde ainda exercerem práticas fragmentadas. Um caminho para reverter esse quadro pode ser baseado nos pressupostos de Pichon-Rivière (2009), o qual acredita que para que se mude o sujeito é necessário que os grupos foquem em uma tarefa que problematize estereótipos e preconceitos que impedem desenvolvimento individual e profissional, entendendo as diferenças entre os trabalhadores.

A cogestão também pode interferir positivamente nas questões institucionais, em prol de uma compreensão melhor das relações grupais e da superação das dificuldades do trabalho em equipe, que precisam entender que o trabalho em conjunto está em ambientes onde há poder, e conseqüentemente, conflito. A prática multidisciplinar visa aliar conhecimentos e entendimentos sobre o mundo, de modo a diminuir os desgastes e confrontos gerados pelos conflitos, os quais são inevitáveis, mesmo na perspectiva da cogestão. A Práxis, no sentido de prática reflexiva, acredita que os sujeitos são capazes de lidar com as forças que atuam sobre eles, de analisar e intervir diante de situações desfavoráveis, não sendo apenas receptores dos acontecimentos. Desse modo, a Práxis Paideia colabora com o desenvolvimento do trabalho em equipe, ainda incipiente nas pesquisas relatadas nos estudos. Talvez a Práxis Paidéia possa ajudar no desenvolvimento de sujeitos pensantes, sobre suas vivências e ambientes, e de grupos que compreendam seus membros e busquem o melhor a todos (Campos, Cunha, & Figueiredo, 2013; Silva, Barros & Martins, 2015).

Em relação à competição no trabalho em equipe, outro aspecto a ser considerado é o da vigilância entre os profissionais. Segundo Foucault (1999) o Panóptico – estratégia de vigilância que deixa incerto ao vigiado quando está sendo observado, leva-o a ficar em alerta todo o tempo – é uma das questões que prejudicam aspectos subjetivos no trabalho, levando à culpabilização do trabalhador e à meritocracia. Essas, sobrepostas à vigilância constante advindas dos colegas e de si próprio, levam à competição e ao impedimento de um real trabalho em equipe, que passa a buscar premiações, em vez do benefício dos usuários. Assim, questões disciplinares e institucionais vão além

da instituição específica – espaço físico - onde se encontram as Equipes de Saúde da Família, mas relacionam-se historicamente com o trabalho e o adoecimento de modo mais abrangente, devendo ser debatidas grupalmente, buscando perpassar aspectos paralisantes na saúde.

Ainda ao pensar em trabalho em equipe, caminha-se para a reflexão das inúmeras formas que o sujeito utiliza ao agir nas atividades, na qual estão submetidos. Cabe aqui observar que o processo de trabalho envolve tecnologias leves, leves-duras e duras, as quais correspondem, no processo de trabalho, a uma gama de atitudes que envolvem respectivamente, acolhimento/relações humanas, teorias explicativas da produção de saúde e medicações ou procedimentos mais invasivos. Na discussão presente, sobre trabalho em equipe, o investimento deve ser prioritariamente nas tecnologias leves, pois ocorre entre as pessoas, e desenvolvem-se numa relação interpessoal. Talvez assim, se caminhe para um grau de liberdade e compreensão coletiva que transforme gestos solitários em caminhadas solidárias (Merhy, 2015).

### **3. Carência de preparo nos cursos para atuação pública**

Ligado diretamente as questões levantadas anteriormente, esta categoria trata da insuficiência do ensino superior na educação na área da saúde pública, que aborda apenas questões gerais, ocasionando vácuos, os quais repercutem desfavoravelmente, na atuação pós-faculdade.

Souza, Bomfim, Souza e Franco (2013) perceberam, diante das respostas encontradas, o despreparo na formação para o trabalho coletivo e público nos cursos de fisioterapia, fazendo com que o profissional precise aprender a lidar com as demandas da população no dia-a-dia de seu trabalho, já que não aprendeu na formação, afirmando que os profissionais não tinham conhecimento suficiente para o desempenho de suas funções. Na produção de Soleman e Martins (2015) os profissionais entrevistados confirmaram que suas formações não os prepararam para trabalhar em uma equipe interdisciplinar, de modo que as autoras também identificam suas adaptações no cotidiano diante da demanda. Esses resultados demonstram uma inaptidão institucional de capacitação de acordo com a sociedade,

que corresponda às funções necessárias ao atendimento à população.

É de se esperar que os cursos da educação superior planejem suas ações visando formar cidadãos críticos e dispostos a aprender tanto com a teoria quanto na prática, porém, ao não ter como garantir isso, é necessário prepará-los para uma atuação na saúde pública, no próprio serviço (Chaves e Ceccim, 2015). Como não é possível abranger todos os cenários possíveis, falta fornecer uma base suficiente para que, diante da necessidade, esses profissionais busquem conhecimentos contando com o aprendizado da formação, e que se motivem a isso. Os resultados encontrados nos artigos acima demonstram que isso não ocorre, os trabalhadores – seja por falta de tempo ou por um desinteresse instituído – continuam exercendo suas funções de maneira errônea – como debatido na primeira e segunda categoria – e nem ao menos sabem disso.

Desse modo, uma solução possível é inserir a proposta do Apoio Paideia (Campos, Cunha, & Figueiredo, 2013) na formação como chave de uma atuação melhor. O Apoio Paideia busca melhorar o entendimento e o desempenho das pessoas em seu convívio social, tornando-as mais cientes de suas vivências e agentes de sua saúde, construindo condições propícias para que existam debates construtivos e visões que consigam compreender pontos de vista díspares, vindos de classes sociais, profissões ou posições organizacionais diferentes. Ela está presente na prática e se encaixaria apropriadamente no ensino universitário. Unida com a Educação Permanente em Saúde, a Práxis Paideia se constitui numa construção diária, que quanto mais cedo for inserida e fomentada na educação, melhores resultados podem ser gerados.

Ao contrário disso, as questões levantadas pelos autores levam a uma prática tradicional e fragmentada, constituída historicamente nas profissões da saúde. Soleman e Martins (2015) concluíram em sua pesquisa que os fonoaudiólogos ainda seguem a visão individualista marcada historicamente em sua profissão, não exercendo uma prática interdisciplinar. Reis e Vieira (2013) também encontraram essas dificuldades na formação dos terapeutas ocupacionais, centrada no modelo biomédico que ainda não é superado na prática.

*Assim, o desafio colocado para a prática profissional do NASF não é pequeno, pois representa o fortalecimento de um modelo alternativo e contra-hegemônico a partir da instauração de novos processos de trabalho e de ações transformadoras (Reis & Vieira, p. 352).*

#### 4. Descaracterização do papel de apoiador

As questões apontadas nas categorias anteriores culminaram nesta última. A falta de preparo, prática baseada em adaptação, pouco conhecimento sobre o papel do NASF e a fragmentação da saúde levam à descaracterização do papel de apoiador, limitado a socorrer demandas excessivas.

Souza, Bomfim, Souza e Franco (2013) pontuaram diante das entrevistas que faltam profissionais para a realização de um trabalho amplo e contínuo, pois encontraram nos trabalhadores o desejo, diante da grande demanda, que os profissionais do NASF assumissem casos das equipes da Saúde da Família. Silva et al. (2012), identificaram a preocupação dos gestores na descaracterização do papel de apoiadores mesmo antes do NASF ser implantado. Sampaio et al. (2013) também observaram apoiadores não exercendo seu papel de auxiliar a resolutividade nos atendimentos, mas assumindo-os. Nessa pesquisa uma trabalhadora do NASF afirmou que, devido à demanda exaustiva, assumir casos era o modo que os apoiadores encontravam de realmente auxiliar as Equipes da Saúde da Família, pois caso contrário os usuários esperavam muito pelo atendimento e a equipe sobrecarregava-se e não alcançaria suas metas. Ribeiro et al. (2015) perceberam nas falas dos apoiadores uma posição errônea sobre as suas funções com as equipes de Saúde da Família, esperando exercerem funções equivalentes e separadas das delas, inclusive esperando terem salas de atendimento individuais, assim como os apoiados, perpetuando a visão fragmentada de atendimento.

É possível perceber que essa visão fracionada impede uma proposta de cogestão que poderia abrir espaços para que o entendimento do papel do apoiador fosse disseminado e que ele se sentisse legitimado na sua ação de dar suporte à equipe da Saúde da Família, como parte dela, sem necessariamente fazer os atendimentos especializados caso não fosse essencial.

## Considerações finais

Esta revisão de literatura foi realizada conforme limitações concernentes a uma pesquisa de Iniciação Científica, podendo ser complementada por outras, que incluam diferentes bases de dados, outros idiomas, bem como ampliação do período de busca dos artigos. Poderá também, servir de base para uma pesquisa de campo.

Diante dos resultados obtidos podemos perceber que a atuação dos profissionais do NASF, por meio da Educação Permanente em Saúde nas equipes de Saúde da Família ainda é incipiente, permeada por diversas dificuldades, ao lidarem com o trabalho, do ponto de vista coletivo, com suas demandas e mudanças cotidianas. Ainda há nas equipes incertezas e falta de formação sobre a prática do NASF, acarretando falta de planejamento e direcionamento para o trabalho. A alienação do processo de trabalho pode ser um fator desencadeante dessas incertezas. O trabalho aparece para o profissional do NASF como se não fosse dele próprio, mas sim como se pertencesse a outro. As relações de alienação presentes no trabalho se tornam presentes de forma ideológica, fazendo com que o trabalhador naturalizasse as relações de trabalho postas na sociedade capitalista, em que o trabalho assume aspectos universais e imutáveis.

Além disso, podemos perceber como a saúde pública continua marcada pela tradição fragmentada, pautada em especialistas e atendimentos individuais, o que se distancia consideravelmente do esperado para a atenção primária. Parece ser muito difícil pensar atendimentos grupais, concebidos com mais de um profissional da equipe ao mesmo tempo. Uma das razões atribuídas a isso pode ser a falta de conhecimento sobre as práticas matriciais, tanto no trabalho quanto para a população em geral e na academia. Os cursos de saúde continuam voltando-se para preparações de carreiras pensadas nos atendimentos solos, dificultando o trabalho, diante da demanda excessiva e diferenciada. Assim, acredita-se ser de extrema importância que mais políticas sejam criadas para levar informações à população, possibilitando que ela conscientize-se de seus direitos e cobre dos profissionais por trabalhos bem realizados. Ficou evidente, por meio do artigo de Souza, Bomfim, Souza e Franco (2013) que os

usuários não sabem o que é o NASF, confundindo o trabalho dos apoiadores com os dos profissionais da equipe da Saúde da Família, dificultando o exercício do controle social. Também, acredita-se ser essencial que a formação superior invista em preparar os alunos para as diversas possibilidades que o atendimento público requer, agregando no aprendizado conceitos como Práxis Paidéia e Apoio Matricial.

É importante compreender que o processo de trabalho em saúde, envolve o agir com o outro, relação interpessoal, proximidade e trocas de afetos com o outro, entre o individual e o coletivo. Em virtude dessas relações, considera-se que o trabalho em saúde por meio de relações estabelecidas e resulta no trabalho vivo em ato (Mehry, 2015).

## Agradecimentos

Ao CNPq, pelo apoio a pesquisa. Aos pareceristas anônimos, pelas sugestões. À Rosana Leal do Prado, ao Jamil Thiago Rosa Ribeiro, à Sarah Kalley Cezar de Campos Ribeiro, pelas contribuições na revisão final do artigo.

## Contribuição das autoras

Todas as autoras contribuíram nas fases de concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados, bem como na redação do artigo.

## Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

## Referências

- Campos, G. W. S., Cunha, G. T., & Figueiredo, M. D. (2013). *Práxis e formação paidéia: apoio e cogestão em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Campos, G. W. S., Figueiredo, M. D., Pereira Junior, N., & Castro, C. P. (2014). A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. *Revista Interface: comunicação, saúde e educação*, 18(Supl. 1), 983-995. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>. doi: [10.1590/1807-57622013.0324](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0324)

- Campos, G. W. S., & Domitti, A. C. (2007). Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(2), 399-407. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf>. doi: [10.1590/S0102-311X2007000200016](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000200016)
- Cardoso, C. M. L., Brito, M. J. M., Pereira, M. O., Moreira, D. A., Tibães, H. B. B., & Ramos, F. R. S. (2015). A vivência do sofrimento moral na estratégia de saúde da família: realidade expressa em cenas do cotidiano. *Atas Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa*. Aracaju, SE, Brasil, 4. Recuperado de <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2015/article/view/125/121>
- Ceccim, R. B. (2005). Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. *Revista Interface: comunicação, saúde e educação*, 9(16), 161-177. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>
- Cela, M., & Oliveira, I. F. (2015). O psicólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: articulação de saberes e ações. *Estudos de Psicologia*, 20(1), 31-39. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v20n1/1413-294X-epsic-20-01-0031.pdf>
- Chanlat, J. F. (1995). Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: Vasconcelos, E. D. J. *Recursos humanos e subjetividade* (pp. 118-128). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Chanlat, J. F. (2002). O gerencialismo e a ética do bem comum: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos. *Anais do Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*. Lisboa, Portugal. 7. Recuperado de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/clad0043316.pdf>
- Chaves, S. E., & Ceccim, R. B. (2015). Avaliação externa no ensino superior na área da saúde: inquietações e as dimensões das margens. *Revista Interface: comunicação, saúde e educação*, 19(55), 1233-1242. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220140728.pdf>. doi: [10.1590/1807-57622014.0728](https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0728)
- Dejours, C. (2008). Addendum: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. In: S. Lancman, & L. I. Sznalwar (Orgs.). *Christophe Dejours: da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho* (pp. 49-106). Brasília: Paralelo 15.
- Freire, P. (2015). *Extensão ou comunicação*. 17. Ed. São Paulo: Paz e terra.
- Foucault, M. (1999). *Vigiar e Punir*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Katsurayama, M., Parente, R. C. P., & Moretti-Pires, R. O. (2016). O trabalhador no Programa Saúde da Família no interior do estado do Amazonas: um estudo qualitativo. *Trabalho, Educação e Saúde*, 14(1), 183-198. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n1/1981-7746-tes-14-01-0183.pdf>. doi: [10.1590/1981-7746-sjp00096](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sjp00096)
- Marx, K. (1989). *O capital: crítica da economia política*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Merhy, E. E. (2015). Educação Permanente em Movimento - uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. *Revista Saúde em Redes*, 1(1), 7-14. Recuperado de <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/309>. doi: [10.18310/2F2446-48132015v1n1.309g15](https://doi.org/10.18310/2F2446-48132015v1n1.309g15)
- Merhy, E. E., Feuerweker, L. C. M., & Ceccim, R. B. (2006). Educación permanente en salud – una estrategia para intervenir en la micropolítica del trabajo en salud. *Salud Colectiva*, 2(2), 147-160. Recuperado de <http://www.scielo.org.ar/pdf/sc/v2n2/v2n2a04.pdf>
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Ministério da Saúde (2006). *Política nacional de atenção básica*. Brasília: Autor. Recuperado de <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- Ministério da Saúde (2010). *Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. Brasília: Autor. Recuperado de [http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_documento\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus.pdf](http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf)
- Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Recuperado de [http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)
- Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Recuperado de [http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)
- Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Recuperado de [http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)

- Pichon-Rivière, E. (2009). *O processo grupal* (8a ed.). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.
- Reis, F., & Vieira, A. C. V. C. (2013). Perspectivas dos terapeutas ocupacionais sobre sua inserção nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) de Fortaleza, CE. *Caderno de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 351-360. Recuperado de <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/821>. doi: [10.4322/cto.2013.036](https://doi.org/10.4322/cto.2013.036)
- Ribeiro, H. M. C. B., Lamy, Z. C., Coimbra, L. C., Rocha, L. J. L. F., Aquino, D. M. C., Coutinho, N. P. S., ... Costa, L. F. A. (2015). Representações sociais de profissionais de Núcleos de Apoio à Saúde da Família sobre interdisciplinaridade. *Revista Trabalho, Educação e Saúde*, 13(Supl. 2), 97-115. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13s2/1981-7746-tes-13-s2-0097.pdf>. doi: [10.1590/1981-7746-sjp00082](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sjp00082)
- Ribeiro, S. F. R., Martins, C. E. P. & Campos, G.W. S. (2015). *Cartilha educação permanente e redes de trabalho no SUS*. Dourados, MS: Editora UFGD. Recuperado de [http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/blog/files/cartilha\\_final\\_eps\\_sandra\\_gastao\\_e\\_catia\\_2015.pdf](http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/blog/files/cartilha_final_eps_sandra_gastao_e_catia_2015.pdf)
- Sampaio, J., Martiniano, C. S., Rocha, A. M. O., Souza Neto, A. A., Oliveira Sobrinho, G. D., Marcolino, E. C., ... Souza, F. F. (2013). Núcleo de Apoio à Saúde da Família: refletindo sobre as acepções emergentes na prática. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 17(1), 47-54. Recuperado de <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/15932>
- Silva, A. T. C., Aguiar, M. E., Winck, K., Rodrigues, K. G. W., Sato, M. E., Grisi, S. J. F. E., ... Rios, I. C. (2012). Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. *Caderno Saúde Pública*, 28(11), 2076-2084. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n11/07.pdf>. doi: [10.1590/S0102-311X2012001100007](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001100007)
- Silva, F. H., Barros, M. E. B., & Martins, C. P. (2015). Experimentações e reflexões sobre o apoio institucional em saúde: trabalho a partir do Humaniza SUS. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, 19(5), 1157-68. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/icse/v19n55/1807-5762-icse-1807-576220130280.pdf>. doi: [10.1590/1807-57622013.0280](https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0280)
- Soleman, C., & Martins, C. L. (2015). O trabalho do fonoaudiólogo no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) – Especificidades do trabalho em equipe na Atenção Básica. *Revista CEFAC*, 17(4), 1241-1253. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v17n4/1982-0216-rcefac-17-04-01241.pdf>. doi: [10.1590/1982-0216201517417114](https://doi.org/10.1590/1982-0216201517417114)
- Soratto, J., Pires, D. E. P., Dornelles S., & Lorenzetti, J. (2015). Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, 24(2), 584-592. Recuperado de [http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt\\_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf). doi: [10.1590/0104-07072015001572014](https://doi.org/10.1590/0104-07072015001572014)
- Souza, M. C., Bomfim, A. S., Souza, J. N., Franco, T. B. (2013). Fisioterapia e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: conhecimento, ferramentas e desafios. *Revista O Mundo da Saúde*, 37(2), 176-184. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/fisioterapia\\_nucleo\\_apoio\\_saude\\_familia.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/fisioterapia_nucleo_apoio_saude_familia.pdf)
- Starfield, B. (2002). *Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: Unesco/ Ministério da Saúde. Recuperado de [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_primaria\\_p1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf)