

MUDANÇAS NAS POLÍTICAS DO NÚCLEO AMPLIADO SAÚDE DA FAMÍLIA: IMPACTOS E PERCEPÇÕES NAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

CHANGES IN THE POLICIES OF THE EXPANDED FAMILY HEALTH CENTER: IMPACTS AND PERCEPTIONS IN PRIMARY CARE TEAMS

Simone de Fatima Soares da Rocha¹
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Luiz Antônio Staub Mafra²
Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG)

Resumo

Em 2019, por meio da Portaria 2.979, o Ministério da Saúde modificou o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde e o Núcleo Ampliado Saúde da Família foi excluído dos Programas com custeio garantido. Em 2020, a confirmação dessa medida ocorreu por meio da publicação da Nota Técnica nº 3, o qual dá autonomia ao gestor municipal de decidir sobre a composição da equipe. A partir daí emergem diversos questionamentos acerca das implicações desta Portaria para os profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde na implementação da Política de Saúde. Neste estudo, o objetivo geral é identificar e analisar os desafios enfrentados pelas equipes da Atenção Primária à Saúde com a publicação da Portaria 2.979 e a Nota Técnica nº 3, trazendo uma discussão em torno dos conceitos de Burocracia em Nível de Rua. Para elaboração desse estudo, utilizou-se a metodologia qualitativa através de um município mineiro. Observou-se, de acordo com a percepção dos profissionais participantes da pesquisa, que houve mudanças significativas no formato do trabalho do NASF, e estas impactaram principalmente a atuação das equipes Estratégias Saúde da Família que estão nos territórios lidando diariamente com as demandas da população usuária do serviço.

Palavras-chave: Portaria 2.979 de 2.019. NASF. Atenção Primária à Saúde. Burocracia em Nível de Rua.

Abstract

In 2019, through Ordinance 2,979, the Ministry of Health modified the financing model for Primary Health Care and the Family Health Support Center was excluded from the Programs with guaranteed funding. In 2020, this measure was confirmed through the publication of Technical Note nº 3, which gives autonomy to the municipal manager to decide on the composition of the team. From there, several questions emerge about the implications of this Ordinance for professionals working in Primary Health Care in the implementation of the Health Policy. In this study, the general objective is to identify and analyze the challenges faced by Primary Health Care teams with the publication of Ordinance 2,979 and Technical Note nº 3, bringing a discussion around the concepts of Bureaucracy at Street Level. For the elaboration of this study, a qualitative methodology was used through a municipality of Minas Gerais. It was observed, according to the perception of the professionals participating in the research, that there were significant changes in the format of the work of the NASF, and these mainly impacted the performance of the Family Health Strategies teams that are in the territories dealing daily with the demands of the user population. of the service.

Keywords: Ordinance 2,979 of 2019. NASF Primary Health Care. Street Level Bureaucracy.

¹ Bacharela em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Pós-graduanda em Gestão Pública Municipal pela UNIFAL-MG.
E-mail: simone.rocha@sou.unifal-mg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4109-8182>

² Doutor em Ciências Sociais em Desenvolvimento, Agricultura e Sociedade pela Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e docente do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da UNIFAL-MG.
E-mail: luiz.mafra@unifal-mg.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8409-650X>

1 INTRODUÇÃO

O modelo Estratégia Saúde da Família (ESF) reorienta o Sistema de Saúde no Brasil no âmbito da Atenção Primária. Tem como referência o trabalho em equipe e o estabelecimento de vínculo com as famílias que vivem na área de abrangência do território, com ações direcionadas ao acolhimento, prevenção, promoção, tratamento e reabilitação de modo a garantir a continuidade do cuidado e a integralidade (GARUZI *et al.*, 2014).

Constituído por uma equipe multiprofissional, o Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 para atuar na Atenção Primária à Saúde (APS) junto às equipes ESFs, de maneira integrada, apoiando-as na resolutividade dos casos por meio do matriciamento, além do planejamento de ações de prevenção, promoção e educação em saúde (BRASIL, 2008)¹.

No entanto, essa política foi alterada em novembro de 2019, quando o Ministério da Saúde (MS) publicou uma Portaria que modificou o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Essa Portaria, juntamente com uma Nota Técnica nº 3 (NT) publicada em 2020, revoga normas e parâmetros de custeio destes Núcleos (BRASIL, 2019; BRASIL, 2020⁴⁻⁵). Isso traz implicações para a implementação da política de ESF, principalmente porque altera a forma de funcionamento e afeta diretamente os profissionais que estão na linha de frente da política de saúde no país.

Dessa forma, o objetivo geral deste artigo é identificar e analisar os desafios enfrentados pelas equipes da APS com a publicação da Portaria 2.979 e a NT nº 3, trazendo uma problematização em torno dos conceitos de burocracia em nível de rua. O artigo está dividido na introdução, no referencial teórico, método, resultados e discussões e considerações finais.

A metodologia adotada para a elaboração do trabalho é abordagem basicamente qualitativa e de natureza exploratória junto aos profissionais da área de assistência social de um município mineiro. Para coleta dos dados, optou-se pela combinação de técnicas como Grupo Focal para facilitar não só o levantamento de informações como também estimular o diálogo e a triangulação de informações, além da aplicação de questionário estruturado para a caracterização dos participantes.

2 AS MUDANÇAS NO FINANCIAMENTO DO NÚCLEO AMPLIADO SAÚDE DA FAMÍLIA E A PERCEPÇÃO DOS BUROCRATAS EM NÍVEL DE RUA

Burocracia em Nível de Rua é um conceito utilizado por autores para se referir aos profissionais que interagem diretamente com os cidadãos, os quais assumem um papel essencial no processo de implementação de uma política pública e que vivenciam na prática o impacto das mudanças no decurso de uma política. Estes profissionais têm um papel relevante por pertencer a uma categoria profissional o qual exerce uma discricção intrínseca da própria carreira e pela condição de funcionário público (FERREIRA *et al.*, 2016).

Com base nessas breves concepções, analisa-se a percepção dos profissionais que implementam a Política de Saúde na Atenção Primária na dinâmica de trabalho, a despeito dos impactos das mudanças no financiamento do NASF.

Várias foram as legislações que afetaram o trabalho das equipes. O Ministério da Saúde (MS), por meio da Portaria 2.979 de 2019, Art. 12-N, implanta o Programa Previne Brasil e modifica o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2019)⁴.

Art. 12-N. A aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que tratam os art. 9º ao art. 12-L do Título II desta Portaria devem ser destinados, de forma autônoma, a ações e serviços da APS, de acordo com o disposto na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, e na Lei Orgânica da Saúde (BRASIL, 2019, p. 05)⁴.

Em 2020, o Ministério da Saúde emite a NT nº 3 e as equipes multiprofissionais deixam de estar vinculadas as tipologias do NASF – AB e o município passa a ter autonomia quanto aos arranjos de equipes e organização do trabalho.

O novo modelo de financiamento da APS permite ainda que gestores municipais conheçam melhor as necessidades em saúde da população e sua demanda local com base no cadastro da população e no resultado dos indicadores, que definem, respectivamente, os valores de repasse da capitação ponderada e do pagamento por desempenho (BRASIL, 2020, p. 01)⁵.

A autonomia dos municípios, de acordo com a referida NT nº 3, perpassa pelo cumprimento da Lei Complementar 141 de 2012, o qual estabelece ao gestor municipal diretrizes para aplicação dos recursos, e da Lei Orgânica da Saúde, que trata sobre as

condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2020)⁵.

O novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a análise de Harzheim *et al.* (2019) traria benefícios na perspectiva de inclusão de pessoas não cadastradas junto às ESFs, pois possibilitaria correção das distorções de acesso dos mais vulneráveis e identificação das pessoas vinculadas as equipes ESF e direciona para melhoria dos indicadores relacionados ao cuidado.

No entanto, críticos contrários à nova Portaria, observaram como retrocesso, como uma medida que direciona a contramão do que o Sistema Único da Saúde preconiza, o que impacta diretamente os princípios da universalidade, integralidade e participação social, uma vez que aponta sobre possível e preocupante extinção do NASF. Ainda que compreendam que a NT tenha causado um desestímulo por parte do Ministério da Saúde e a lógica do Apoio Matricial, deixando a cargo dos gestores a decisão de manter as equipes e até mesmo os profissionais, coloca em xeque a própria manutenção do NASF enquanto estratégia para o trabalho multiprofissional (PAULINO *et al.*, 2021).

No tocante à Burocracia em Nível de Rua, Cavalcanti *et al.* (2018) apontam vários aspectos ligados às limitações do trabalho que dificulta o processo de implementação de uma política pública como falta de recurso e de tempo, informações insuficientes, exigências conflitantes por parte dos supervisores e da população, grau de autonomia e discricionariedade em suas ações.

Para Oliveira (2012), o poder discricionário dos burocratas em nível de rua configura-se como um dos fatores decisórios na aplicação das políticas, porém, cultura organizacional, regras, pressão no trabalho, constrangimentos e ambientes externos a organização influencia a discricionariedade.

2.1 Atenção Primária à Saúde e o Núcleo Ampliado Saúde da Família: uma breve contextualização

No âmbito da saúde, a operacionalização da política é permeada por questões relacionadas aos interesses políticos, as estratégias utilizadas e os atores envolvidos, sendo estas determinantes para o sucesso ou insucesso da política. É oportuno compreender como os arranjos locais se comportam frente a uma decisão governamental na execução de ações, programas e políticas (MONTEIRO, 2018).

Os problemas de saúde pública historicamente foram enfrentados pela população em geral, porém com a pandemia causada pela COVID 19, as necessidades e vulnerabilidades foram enfatizadas sobretudo em relação ao direito à saúde. Um contexto de desigualdade que lançam às pessoas em zonas de instabilidade e insegurança, sendo as condições materiais e sociais de vida determinantes que refletem na saúde da população (CAVAGNOLI *et al.*, 2021).

Os preceitos legais do Sistema Único de Saúde (SUS) estão explicitados na Constituição Federal de 1988 e regulamentados pela Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 sancionada em 1990. Para implantação do SUS, foram estabelecidos dentre seus princípios a universalidade, a equidade e a integralidade e ainda aqueles que permitiram nortear a organização e seu funcionamento (MATTOS, 2009).

A Política de Saúde na Atenção Básica teve um importante avanço em 1994 com a criação do Programa de Agente Comunitário de Saúde e o Programa Saúde da Família, que mais tarde, em 1996, se tornou Estratégia Saúde da Família.

A Atenção Básica se caracteriza, segundo as definições do Ministério da Saúde,

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, a 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 (BRASIL, 2012, p. 19)².

Nesse contexto de ampliação das ações e tecnologias de cuidado e da necessidade de articulação entre profissionais com vista a responder aos novos desafios posto pela população nos territórios, em 2008, por meio da Portaria 154 criou-se o Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF). Equipe multiprofissional e interdisciplinar formada por diferentes profissionais de saúde com o objetivo de aumentar o escopo de atuação das equipes Estratégias Saúde da Família (BRASIL, 2014)³.

O NASF está orientado pelo referencial teórico metodológico do Apoio Matricial, isto é, a técnica utilizada que parte da integração entre equipes Saúde da Família e outros núcleos de conhecimento (BRASIL, 2014)³.

O desenvolvimento do trabalho do NASF perpassa pelas dimensões clínico assistencial compreendido por uma ação direta ao usuário, e técnico pedagógico, o qual

decorre da educação permanente em saúde direcionada aos profissionais de saúde. Além disso, tem importante papel no desenvolvimento de ações educacionais em saúde voltadas para a população (BRASIL, 2014)³.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica de orientação quanto as ferramentas para gestão e trabalho cotidiano, o NASF faz parte da Atenção Básica (NASF-AB),

isso quer dizer que os profissionais do Núcleo utilizam do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adstrito para o desenvolvimento do seu trabalho. Eles atuam a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes vinculadas, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços, além de outras redes como o Sistema Único da Assistência Social (SUAS), redes sociais e comunitárias (BRASIL, 2014, p. 18)³.

Os recursos orçamentários destinados ao NASF-AB, de acordo com a portaria 154 de 2008 quando o núcleo foi criado, era composto por uma fração variável do Piso da Atenção Básica. Em 2012, houve uma mudança na forma de financiamento após uma revisão normativa e o NASF-AB foi incorporado ao Programa Nacional de Melhorias do Acesso e de Qualidade da Atenção Básica – PMAQ (PAULINO *et al.*, 2020).

O PMAQ trouxe alterações sobretudo para os municípios menores, pois possibilitou que estes fossem também contemplados com as equipes do NASF. As equipes do NASF eram avaliadas e monitoradas, por meio de uma adesão voluntária entre municípios, por instituições de ensino e pesquisa parceiras. Um incentivo financeiro era destinado ao município associado ao PMAQ para implantação do NASF e Equipe Atenção Básica, lembrando que as avaliações direcionavam sobretudo à infraestrutura das unidades básicas de saúde, profissionais e usuários (PAULINO *et al.*, 2020).

Em 2017, a Política Nacional de Atenção Básica modificou a nomenclatura do NASF-AB, alterando “apoio” para “ampliado” e a mudança não restringiu apenas ao termo, mas também a responsabilidade dessas equipes, visando o aumento da resolutividade dos casos. Em se tratando de recursos que integram o Piso de Atenção Básica Variável, este permaneceu vinculado à implantação de estratégias e programas da Atenção Básica, incluindo o NASF-AB (PAULINO *et al.*, 2020).

Ainda segundo a PNAB de 2017, Guerra *et al.* (2018) destacam sobre condicionar os recursos, de forma separada, ao desempenho dos serviços da Atenção Básica com parâmetros e aplicação com o PMAQ-AB e reflete:

É perceptível nesse incentivo financeiro a manutenção da lógica gerencial de avaliação por desempenho. Trata-se de mecanismo criado pela PNAB 2011, e reforçado pela PNAB 2017, impondo ao serviço público a utilização de concepções e técnicas de gestão do setor privado, sob discurso da racionalização e eficiência, ficando conhecida como gerencialismo, o que pode gerar ‘ilhas’ de excelência em detrimento de serviços que precisam de maior suporte financeiro-operacional (GUERRA *et al.*, 2018, p.239).

Os autores ainda refletem que a inclusão de custeios financeiros à indicação de alternativas de recursos para equipes de Atenção Básica que optam por padrões diferentes às ações e cuidados, o novo modelo de financiamento flexibiliza a garantia da integralidade em saúde (GUERRA *et al.*, 2018).

2.2 Percurso Metodológico

A metodologia deste estudo está inserida no campo das pesquisas qualitativas, uma vez que considera a compreensão, a inteligibilidade dos fenômenos sociais e os significados e a intencionalidade atribuídas pelos atores, e devido as especificidades do objeto em análise, optou-se pelo emprego dos princípios do método de Estudo de Caso por focar a pesquisa em uma instituição e analisa-la a partir da influência das políticas públicas sobre o trabalho e os trabalhadores atuantes na Atenção Primária à Saúde.

Segundo Yin (1994), o Estudo de Caso é o método mais utilizado quando o investigador se dispõe a compreender - como? e o - porquê? Quando detém exíguo controle dos acontecimentos reais ou mesmo quando este é nulo em relação a determinado fenômeno social.

A amostra pode ser representativa de qualquer realidade social, ou seja, de um indivíduo, um grupo, uma comunidade, uma organização burocrática, um processo, um acontecimento, uma instituição etc. (GREENWOOD, 1963).

As técnicas utilizadas para produção dos dados foram o Grupo Focal e o Questionário. Para ambas as técnicas, elaborou-se um roteiro de perguntas que contemplavam questões direcionadas a temática da pesquisa. Em se tratando do grupo

focal, o roteiro se baseou em tópicos de discussão, permitindo que os participantes discorressem sobre o tema mais livremente.

O Grupo Focal é uma técnica de investigação que permite uma interação entre os participantes de modo que estes manifestam suas percepções e pontos de vista sobre a temática e possibilitando certa flexibilidade na condução do entrevistador e aproximação dos dados da entrevista (TRAD, 2009).

Para assegurar a fidedignidade do estudo e profundidade dos dados coletados, utilizou-se ainda um questionário estruturado aprofundando as questões discutidas a priori no grupo focal (GOMES, 2005). O questionário é uma técnica de investigação composta por um conjunto de questões em que são submetidas às pessoas afim de obter informações a respeito de crenças, valores, interesses, percepções, comportamentos, etc. (GIL, 2008)

Portanto, constitui-se em duas etapas o levantamento dos dados, sendo a primeira a realização de 01 grupo focal e no segundo momento a aplicação de questionário.

Constituíram sujeitos da pesquisa, os profissionais atuantes nas equipes da Estratégias Saúde da Família. Todos com nível superior com competências intrínsecas a profissão e que assumem responsabilidades no âmbito administrativo por ser profissionais de referência das unidades básicas de saúde.

O roteiro do grupo focal foi construído exclusivamente para esta pesquisa, em torno de três eixos: O primeiro, discutiu-se com os participantes sobre o entendimento em relação ao trabalho interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde, indagando sobre os aspectos facilitadores e dificultadores da atuação; o segundo, a discussão foi direcionada a percepção dos profissionais sobre os NASFs, se observam mudanças no formato do trabalho e os desafios. Por último, os questionamentos giraram em torno do entendimento da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 publicada pelo Ministério da Saúde.

Já o questionário estruturado aplicado aos participantes teve os seguintes temas norteadores: caracterização dos sujeitos da pesquisa; nível de conhecimento sobre a referida Portaria; avaliação das mudanças decorrentes da Portaria em relação ao Serviço do NASF no âmbito da Atenção Primária; percepção sobre os aspectos estruturais em relação ao processo de trabalho com as equipes do NASF; bem como se os referidos aspectos influenciam na resolutividade dos casos. No questionário também foram levantadas questões sobre o nível de dificuldade de entendimento de documentos

norteadores para atuação na Atenção Primária e do comprometimento desta dificuldade na implementação da Política de Saúde. Ainda questionou sobre o grau de influência da pandemia causada pela COVID nas alterações do processo de trabalho do NASF.

Para análise dos dados foi utilizado a técnica de Análise de Conteúdo, segundo Bardin (1977). De acordo com a autora, este tipo de técnica permite análise do que foi dito na investigação, construindo e apresentando concepções em torno de um objeto.

“A análise de conteúdo (seria melhor falar de análises de conteúdo), é um método muito empírico, dependente do tipo de «fala» a que se dedica e do tipo de interpretação que se pretende como objetivo” (BARDIN, 1977, p.30).

A análise de conteúdo do Grupo Focal contempla transcrição das gravações e registros feitos durante o encontro. O processo de análise de conteúdo, segundo Bardin (2016) inclui as seguintes etapas: Pré-análise; Exploração do Material e Tratamento dos Resultados.

A seguir apresenta-se os resultados, bem como as discussões e possíveis contribuições desse estudo. Os dados obtidos na pesquisa possibilitaram uma discussão ampla, porém no presente artigo, serão abordados os pontos mais importantes que tratam dos desafios dos profissionais atuantes nas equipes Estratégias Saúde da Família frente as implicações da Portaria 2.979 de 2019 no trabalho do NASF, trazendo alguns conceitos em torno de Burocracia em Nível de Rua.

2.3 Resultados e Discussão

A partir dos dados coletados no Grupo Focal e no questionário, percebeu-se que os profissionais demonstraram pouco conhecimento em relação a Portaria 2.979, contudo apontaram o ano de 2019, como sendo um marco para as alterações no formato de trabalho do NASF e elucidaram que as mudanças apontam para uma possível extinção do Núcleo no caso pesquisado.

Ainda que compreendam que as alterações no formato de trabalho do NASF foram decorrentes da referida Portaria, os participantes foram unânimes em responder que o contexto pandêmico causado pela COVID teve influência considerável nesse processo de mudança.

De um modo geral, os participantes consideraram que houve mudanças significativas em relação a atuação do NASF com a publicação da Portaria e a NT nº 3 e dentre os desafios identificados, destacam-se: a falta de profissionais, sobrecarga de

trabalho, pacientes desassistidos, uma visão biomédica do problema, direcionamento para o tratamento da doença instalada e não para prevenção, além da falta de disponibilidade para realização de atividades de educação em saúde.

A dificuldade de diálogo entre os profissionais para discussão de casos está entre os desafios apontados pelos participantes. A ausência dos profissionais dentro das unidades para discussão dos casos agravou a situação, embora considerem que a utilização de ferramentas como e-mails facilitem em alguns momentos a comunicação.

Reflete-se a despeito da dificuldade de dificuldade do diálogo e ausência dos profissionais nas unidades, uma vez que sugere para um direcionamento a contramão do trabalho interprofissional, o qual traz exigências quanto a integração do saber e prática entre os profissionais, de modo a superar a fragmentação.

A contrarreferência, mecanismo que favorece a troca de informações, é um dos apontamentos presentes na fala de uma das participantes e a não utilização desse instrumento pelos profissionais tem dificultado a prática da integralidade e interprofissionalidade.

O trabalho interprofissional se traduz para uma prática mais colaborativa entre os profissionais nas equipes, de maneira integral e interdependentes, que atenda às necessidades de saúde daquela população. É um processo que se configura como complexo, construtivo, dinâmico e requer dos profissionais à disposição para conhecer e aprender a trabalhar juntos, reconhecendo o trabalho, conhecimento e papéis de cada profissão (BRITO *et al.*, 2022).

No que concerne a sobrecarga de trabalho, Lipsky (2019) considera que este configura-se entre os grandes desafios enfrentados pelos burocratas em nível de rua pois em sua maioria, estes possuem um grande volume de casos sob a sua responsabilidade e a alta carga de trabalho pode acabar afetando a tomada de decisão.

O despreparo por parte dos profissionais, que atropelados pela sobrecarga de trabalho e ainda pela falta de documentos norteadores, resulta em dificuldades em lidar com as mudanças, por isso, é primordial que estes se apropriem de conhecimentos sobre a Política que atuam. Nessa perspectiva, Lotta (2012) assevera que de um modo geral as políticas públicas são atravessadas por divergências e definições vagas.

Lipsky (2019), ainda acrescenta que dentre os grandes dilemas da discricionariedade da burocracia em nível de rua residem numa falha entre orientações do serviço na teoria e as orientações para o serviço na prática.

A discricionariedade é um dos elementos principais que Lipsky (2019) traz em seus estudos. Um passo essencial é compreender que ela emerge do conhecimento do profissional, ou seja, a partir do conhecimento, o profissional no âmbito da sua atuação, poderá exercer a discricionariedade.

Ferreira *et al.* (2016) fazem uma análise acerca do comportamento dos burocratas quando se depara com a forma como as atividades devem ser desenvolvidas ou quando executam o mínimo dessa atividade, ou até mesmo pela forma como são gerenciados. Para os autores, os burocratas em nível de rua se direcionam para maximização da autonomia na função de processamento de usuário e o gestor se volta para a diminuição dessa autonomia por meio do controle.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange as mudanças no processo de trabalho do NASF junto as equipes ESFs, de um modo geral, os sujeitos da pesquisa, apontaram prejuízos em relação a qualidade da Política de Saúde ofertada na Atenção Primária à Saúde a população, principalmente no concerne ao apoio matricial, as ações de promoção e prevenção, atividades em grupo e educação em saúde.

Reflete-se a despeito das lacunas que emergiram na Atenção Primária, visto que se observa profissionais a depender de decisões dos gestores municipais, que não propuseram um modelo de trabalho em consonância com a Lei Orgânica da Saúde e a Lei Complementar 141 de 2012.

A falta de recursos específicos para os Núcleos traz um risco eminente de desmonte da Política, por isso, é preciso atentar-se que num contexto pandêmico em que houve um aumento do desemprego, agravos e da violência, as demandas apontam para uma necessidade de ampliar o acesso à saúde e a qualidade dos serviços ofertados à população e não na contramão de tudo que já foi conquistado.

Além dos prejuízos decorrente publicação da Portaria 2.979 de 2019 citados, outros aspectos identificados na pesquisa remetem a uma necessidade de revisão dos processos de gestão do trabalho, sendo fundamental que o gestor identifique essas limitações que dificultam a implementação da Política, e a partir daí, reformule-a.

Importante ressaltar, que não pretendeu com este estudo, trazer uma discussão se estes Núcleos antes da Portaria apresentavam falhas ou não, mas identificar e analisar a partir da percepção dos profissionais quanto aos desafios frente as mudanças decorrentes

da Portaria. É certo que este estudo apresenta limitações, por isso sugere-se a realização de novas pesquisas com mistas abordagens metodológicas, de modo a aprofundar as discussões em torno dos desafios atuais dos profissionais na implementação da Política de Saúde da Atenção Primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Universidade da Franca, 1977.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Ed. 70. São Paulo, 2016.
- PAULINO, Keytli Cardoso et al. Reflexões sobre o novo financiamento da atenção básica e as práticas multiprofissionais. **Brazilian Journal of Development, Curitiba**, v.7, n.1, p.5362-5372 2021 Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/23172/18614> Acesso em novembro de 2022.
- BRASIL¹, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio Saúde da Família**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html. Acesso em agosto de 2022.
- BRASIL², Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
- BRASIL³, Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio Saúde da Família: Ferramentas para Gestão e para o trabalho cotidiano**. Caderno de Atenção Básica. Brasília, DF, 2014. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
- BRASIL⁴, Ministério da Saúde. **Programa Previne Brasil**. Portaria 2.979, 12 de novembro de 2019. Disponível em <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.979-de-12-de-novembro-de-2019-227652180>. Acesso em agosto de 2022.
- BRASIL⁵, Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3**. Secretaria de Atenção Primária. Departamento Saúde da Família. 2020. Disponível: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em agosto 2022.
- BRITO, Geraldo Eduardo Guedes et al. Articulação entre a EqSF / AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva, Volume: 27 (6) p. 2495-2508. 2022**. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/csc/a/H9gzXdhkH37HtrV7hMPc3Fz/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em novembro de 2022

CAVAGNOLI, Karen Cristina et al. A pandemia de Covid-19 e a crise na saúde no Rio de Janeiro: Discutindo biopolítica e precarização. **Psicologia Política**. vol. 21. n.51. pp. 449-462. 2021 Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v21n51/v21n51a11.pdf>. Acesso em novembro de 2022

CAVALCANTI, S; LOTTA, G. S; PIRES, R. R. C. Contribuições do Estudo sobre Burocracia de Rua. Burocracia de Políticas Públicas no Brasil: Interseções Analíticas. IPEA: ENAP, 2018.

FERREIRA, V. R. S. MEDEIROS, J. J. Fatores que moldam o comportamento dos burocratas de nível de rua no processo de implementação de políticas públicas. **Cadernos EBAPE**. Faculdade Getúlio Vargas. V. 14 14. Nº3. RJ,2016. Disponível em <https://www.scielo.br/j/cebape/a/wkv5MwdYXMvzVYFLtmyqpjN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em novembro de 2022

GARUZI, Miriane *et al.* Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev. Panam Salud Publica**. 2014;35(2):144–9. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v35n2/a09v35n2.pdf>. Acesso em novembro de 2022

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de Pesquisa Social**. Editora Atlas. São Paulo, 2008

GOMES, A. A. Apontamentos sobre Pesquisa em Educação: Usos e possibilidades do Grupo Focal. **Revista Científica**. São Paulo, 2005

GREENWOOD, E. Método de Investigação Empírica em Sociologia. **Revista Mexicana de Sociologia**. Universidade de Berkeley, Vol. XXV, nº 2. EUA, 1963.

HARZHEIM, Erno *et al.* **Novo Financiamento para uma nova Atenção Primária em Saúde no Brasil**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n4/1361-1374/pt>. Acesso em novembro de 2022.

LIPSKY, M. **Burocracias em nível de rua: dilemas do serviço público**. Edição Expandida. Escola Nacional de Administração Pública, 2019.

LOTTA, G. O papel das burocracias do nível da rua na implementação de políticas públicas: entre o controle e a discricionariedade. In: FARIA, C. A (org).

Implementação de Políticas Públicas. Teoria e Prática. Editora PUCMINAS, Belo Horizonte, 2012.

MATTOS, R. A. Princípios do Sistema Único de Saúde e a Humanização das práticas de saúde. **Comunicação, Saúde e Educação**. V. 13. UERJ, 2009.

MONTEIRO, S. MOREIRA. A. **O ciclo da política pública**: Da formulação à avaliação Ex- Post. Metodologia de Avaliação de Políticas Públicas. Universidade de Lisboa, 2018. Disponível em:
https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/34438/1/ICS_AMoreira_OCiclo_da_politica_publica_CLI.pdf. Acesso em novembro de 2022

OLIVEIRA, A. **Burocratas da Linha de Frente**: executores e fazedores das políticas públicas. Rev. Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 46, p. 1551-1573, 2012. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rap/a/VRzz7XgfmWcbGHPy6K7CdXP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: novembro de 2022.

TRAD. L. A. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**. [S.L.], v. 19, p. 777-796, 2009. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/gGZ7wXtGXqDHNCHv7gm3srw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em agosto de 2022.

YIN, R. K. **Pesquisa Estudo de Caso** - Desenho e Métodos. Porto Alegre, 1994

