

O SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB) EM PALMAS -TOCANTINS

SOCIAL SERVICES AT THE FAMILY HEALTH AND BASIC CARE AMPLIFIED CENTER (NASF-AB) IN PALMAS CITY OF TOCANTINS STATE (TO)

Lara Cristina Garcia Quinta **1**
Ana Paula de Souza Baganha **2**
Érica Pollyana Oliveira Nunes **3**

Possui graduação em Serviço Social pelo Ceulp/Ulbra (2017). **1**
Residente concluinte do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela FESP e CEULP Ulbra (2018-2020).
E-mail: laracrisgq@gmail.com

Possui graduação em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC-GO. Especialista em Planejamento Educacional e Docência Superior na Escola Superior Aberta do Brasil- ESAB. Mestre em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás-PUC-GO. Atualmente é docente na Universidade Estadual de Tocantins-Unitins- Palmas-TO. E-mail: ana.sb@unitins.br **2**

Possui graduação em Serviço Social pela Universidade Estadual do Tocantins (2015). Mestranda em Serviço Social pela PUC-GO (2019). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela FESP e CEULP Ulbra (2017). Atualmente é docente no curso do Serviço Social da Universidade Estadual do Tocantins. E-mail: ericapollyoliveira@gmail.com **3**

Resumo: O presente estudo teve o objetivo de conhecer a atuação dos assistentes sociais nos NASFs-AB em Palmas – TO. Trata-se de uma pesquisa social com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram assistentes sociais atuantes nos Centros de Saúde da Comunidade (CSCs) de Palmas - TO. Os dados foram coletados por entrevista com questões semiestruturadas e analisados por meio do método “Análise de Conteúdo”. O resultado apontou as seguintes categorias: “a percepção do assistente social referente a sua prática no NASF-AB”, “desafios enfrentados na atuação profissional” e “processo de trabalho interdisciplinar do assistente social com a Equipe de Saúde da família (ESF) e com o NASF-AB”. Na discussão verificaram-se as diversas intervenções do assistente social, baseadas na saúde para além do método curativo, um método capaz de considerar as determinantes sociais na perspectiva dos direitos do usuário, os desafios enfrentados e a realidade do trabalho interdisciplinar.

Palavras-chave: Atenção primária. Estratégia de Saúde da Família. Assistente social.

Abstract: This study's objective was to know about the welfare worker's performance at the NASFs-AB of the city of Palmas (TO). This is about social research with a qualitative approach. The welfare workers who worked at the Community Health Center (CSCs) of Palmas (TO), were the subjects of this research. The data were collected by interview with semi-structured questions, and the data analysis was made by the “Content Analysis” method. The result pointed the following categories: “The welfare worker's perception about their practical performance at the NASF-AB”, “Challenges faced during the working performance” and “Interdisciplinary working process of the welfare worker with the Family Health Staff (ESF) and with the NASF-AB”. The discussion showed that many welfare worker's interventions, based on health beyond the healing method, a method able to consider all the social causes in the user's rights perspectives; the faced challenges, and the reality of the interdisciplinary work.

Keywords: Primary attention. Care Family Health Strategy. Welfare worker.

Introdução

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) consiste num dispositivo estratégico criado para a melhoria da qualidade da Atenção Básica, uma vez que amplia o escopo de ações e por meio do compartilhamento de saberes, amplia também a capacidade de resolutividade clínica das equipes (BRASIL, 2014).

A atuação do assistente social inserido no NASF-AB, segundo os Parâmetros para Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde (Brasil, 2010), deve formular estratégias para reforçar ou criar experiências nos serviços de saúde, que efetivem o direito social à saúde, respeitando o projeto-ético-político da profissão. Essa atuação ocorrerá por meio de ação articulada com outros segmentos que defendem o aprofundamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

No município de Palmas, conforme a Portaria nº 457/SEMUS/GAB de 2019, os territórios de saúde são definidos como as localidades delimitadas para ordenar ações e serviços de saúde para promover melhoria de acesso, equidade, satisfação dos usuários, resolutividade e eficácia. Esses espaços são caracterizados pela complexidade das relações humanas e sociais que neles ocorrem, considerando os fatores determinantes e condicionantes que interferem na qualidade de saúde e de vida da população local.

Ainda conforme a Portaria nº 457/SEMUS/GAB de 2019, as Unidades de Saúde da Família da gestão municipal do SUS, são denominadas Centro de Saúde da Comunidade (CSC), há na cidade oito divisões territoriais de saúde.

Para o atendimento da população desses territórios existem 14 assistentes sociais integrantes das equipes NASF-AB. Destaca-se a existência de 13 equipes de NASF-AB que abrangem os 34 CSCs e atuam nos territórios de saúde.

Assim, no desenvolvimento da pesquisa foram observados: a percepção do assistente social referente a sua prática nos NASFs-AB, os desafios enfrentados na atuação e o processo do trabalho interdisciplinar com a Equipe de Saúde da Família (ESF) e com o NASF-AB.

Processo Histórico da Política de Saúde

A política de saúde no Brasil, até a década de 1970, foi marcada pela desigualdade na assistência à saúde da população, pelo modelo biomédico focado na doença, sustentada em ações de assistência filantrópica e curativista, com ênfase nas campanhas sanitárias (BRAVO; MATOS, 2006).

No ano de 1988, com a promulgação da nova constituição federal, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e a saúde passou a ser considerada direito de todos e dever do Estado. Conforme Marques (p. 14, 2006):

O SUS é resultado da mobilização da sociedade civil por meio da Reforma Sanitária, a fim de garantir uma sociedade menos desigual, na tentativa de combater as injustiças no acesso à saúde, pois esta passa a ser entendida como direito do cidadão e dever do Estado.

Nesse contexto a saúde passa a ser trabalhada de forma ampla, considerando os determinantes de saúde. Buss e Filho (2007) afirmam que existe praticamente um consenso entre os autores que discorrem o conceito de determinantes sociais. Consideram as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população diretamente relacionados com sua situação de saúde.

Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população.

A compreensão das necessidades de saúde é fundamental ter a percepção de que são produtos das relações sociais e dessas com o meio físico, social e cultural (NOGUEIRA; MIOTO 2006). Assim, “é necessário apreender a saúde como produto e parte do estilo de vida e das condições de existência, sendo que a situação saúde/doença é uma representação da inserção

humana na sociedade” (NOGUEIRA; MIOTO, p. 13, 2006).

De acordo com Marques (2016, apud Krüger 2014) o SUS é a maior política social brasileira dos últimos anos devido ao seu caráter universal. Tem ampla dimensão em termos da rede de serviço público e convênios com o setor filantrópico e privado, contempla desde a atenção básica até a média e a alta complexidade, e envolve uma série de indústrias para seu abastecimento. Esse conjunto de fatores, torna o SUS, uma política social extremamente visada, disputada e tensionada por vários segmentos e interesses socioeconômicos e políticos.

Diante desse contexto de disputas na implementação do SUS, é proposto o modelo de atenção básica em saúde para estruturar a reorganização da lógica assistencial do SUS (MARQUES, 2016).

A Portaria nº 2.436, de setembro de 2017, aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. Discorrendo que, no artigo 2º, que a PNAB é:

[...] o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Essa portaria esclarece que os termos Atenção Básica (AB) e Atenção Primária à Saúde (APS), nas atuais concepções, são considerados equivalentes. Sobre os referidos termos Giovannella (2018) esclarece que o termo “atenção básica à saúde” foi elegido em contraposição ao uso hegemônico e consagrado de “atenção primária à saúde”.

Dessa maneira, o intuito da utilização do termo “atenção básica à saúde” pelo Movimento Sanitário Brasileiro foi no sentido de diferenciação ideológica em relação ao reducionismo presente na ideia de atenção primária, almejando a construção de um sistema público universal em uma concepção de cidadania ampliada (GIOVANELLA, 2018).

A atenção básica é baseada nos princípios do SUS, da universalidade, equidade e integralidade. Deve ser a principal porta de entrada do SUS, o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e a coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2017).

Os serviços da atenção básica à saúde devem ser ofertados integral e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde, sendo proibida qualquer forma de exclusão (BRASIL, 2017).

Morosini, Fonseca e Lima (2018) defendem que, mesmo com dificuldades e lacunas, foram as políticas direcionadas para o fortalecimento da atenção básica à saúde que mais contribuíram a implantação dos princípios e diretrizes do SUS.

Em 1994 o Ministério da Saúde (MS) começou a implantar o Programa Saúde da Família – PSF. Uma estratégia de trabalho com base numa nova concepção de saúde, não mais centrada somente na assistência à doença, mas, na promoção da qualidade de vida e no desenvolvimento de ações intersetoriais. Buscava a implementação de um novo modelo de organização dos serviços de saúde, com foco na atenção básica (CAVALCANTE; ALBUQUERQUE, 2002).

Moroni, Fonseca e Lima (2018, p. 12) discorrem que o PSF “permitiu ampliar a cobertura em saúde, em um movimento inicialmente voltado apenas para a parte da população brasileira em situação social mais vulnerável”.

Diante da implementação do PSF, o MS instituiu por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, a criação do inicialmente denominado Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Com a revisão da PNAB em 2017, a nomenclatura do serviço passou a ser Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB.

O principal objetivo da criação do NASF-AB foi apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, e aumentar resolutividade dela, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2010). De acordo com o caderno de Atenção Básica número 27:

O Nasf deve atuar dentro de algumas diretrizes relativas à APS, a saber: ação interdisciplinar e intersetorial; educação permanente em saúde dos profissionais e da população; desenvolvimento da noção de território; integralidade, participação social, educação popular; promoção da saúde e humanização.

A criação e regulamentação do NASF-AB constitui a equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, que atua de maneira integrada para ofertar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

O NASF-AB não se constitui como serviços com unidades físicas independentes, portanto, não é uma porta de entrada. As demandas são reguladas e encaminhada pelas ESF, a equipe deve atuar de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população (BRASIL, 2017).

As equipes do NASF-AB devem atuar de maneira integrada, oferecendo suporte clínico, pedagógico e sanitário aos profissionais das ESF e EAB (BRASIL, 2017). Conforme o Caderno de Atenção Básica número 39:

O trabalho do Nasf é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Aplicado à AB, isso significa, em síntese, uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família (com perfil generalista) envolvidas na atenção às situações/problemas comuns de dado território (também chamadas de equipes de referência para os usuários) com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de AB (BRASIL, 2014).

De acordo com o Caderno de Atenção Básica número 39 (BRASIL, 2014) podemos afirmar que a equipe de NASF-AB:

- Não é ambulatório de especialidades ou serviço hospitalar.
- Recebe a demanda por negociação e discussão compartilhada com as equipes de apoio.
- Deve estar disponível para suporte em situações programadas e imprevistas.
- Realiza ações compartilhadas com as ESF, ajuda a aumentar a capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica, agrega novas ofertas de cuidado nas UBS e auxilia a articulação com outros pontos de atenção da rede.
- É uma equipe formada por diferentes profissões e/ou especialidades.
- Desse modo assistente social é um dos profissionais que pode compor a equipe multiprofissional. E, em conjunto com a equipe e a rede de proteção, contribui para um trabalho interdisciplinar amplo e coletivo. Desenvolve ações que promovam a inclusão e o fortalecimento do controle social na saúde e sua organização comunitária, primando pela participação política nas decisões que afetam a comunidade ou população local.

Inserção do Assistente Social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)

Os profissionais de Serviço Social, apesar da forte tradição e legitimidade na área da saúde, tiveram, inicialmente, suas atuações no âmbito municipal e na atenção básica de for-

ma muito restrita, sendo mais expressiva a atuação no âmbito dos serviços de média e alta complexidade. No ano de 2008, com a criação e regulamentação do NASF-AB, a inserção dos assistentes sociais na atenção básica foi ampliada (MARTINI; DAL PRÁ, 2018).

Compreende-se a importância da atuação do assistente social nos NASFs pelo fato de favorecerem a ampliação do olhar sobre a saúde, tendo como base as determinantes sociais da saúde, e contribuem para a construção de redes de suporte social, imprescindível para o trabalho do NASF (MARTINI; DAL PRÁ, 2018). A atuação do Serviço Social no NASF é primordial, está de acordo com os princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de reforma sanitária (BRASIL, 2010).

É argumentado que as ações do profissional de serviço social deverão se estabelecer no campo de promoção da cidadania e de produção de estratégias que estimulem e fortaleçam redes de suporte social. Proporcionando maior integração entre os serviços de saúde, para contribuir com o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania (BRASIL, 2008).

Portanto, a atuação do assistente social no NASF deve pautar-se na compreensão de que o direito à saúde se faz pela promoção da cidadania e suas ações junto com as equipes de SF, e também por meio articulações intersetoriais, educação e mobilização em saúde e formação de redes de proteção social (BRASIL, 2010). Nesse contexto, o caderno de atenção básica número 27, explicita que:

O serviço social no Nasf deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde. O assistente social um profissional que trabalha permanentemente na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano, contribuindo com as equipes na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a prática se realiza (BRASIL, p. 89, 2010).

De acordo com Martini e Dal Prá (2018), o assistente social atuante na atenção básica, por meio do NASF, é amparado pelos princípios do projeto ético-político da profissão e da Reforma Sanitária. Tendo os subsídios para realizar seu trabalho na perspectiva dos princípios do SUS, da universalidade do acesso e da integralidade da assistência, que preconiza que seja considerada, por todos os profissionais da saúde, a realidade econômica e social do usuário, visando um atendimento articulado e contínuo das ações e serviços de saúde.

Outra contribuição desse profissional é o levantamento de dados da realidade socioeconômica dos usuários, divulgando e propiciando o acesso às informações pelos usuários. Visto que o assistente social tem a seu favor sua prática educativa, que traz a informação perpassada em todas as suas atividades. E incentiva a participação da comunidade junto a órgãos legitimados de participação e controle social, ampliando com isso seu campo de atuação (MARTINI; DAL PRÁ, 2018).

No campo da saúde, o assistente social tem contribuído para identificar as causalidades e os fatores que incidem na qualidade de vida da população, na organização do controle social, no planejamento participativo e na educação em saúde (CAVALCANTE; ALBUQUERQUE, 2002).

Conforme os Parâmetros para Atuação do Serviço Social na Política de Saúde (CFESS, 2010) a intervenção do assistente social na saúde, é orientada a partir de quatro eixos de ação, a saber: ações de atendimento direto aos usuários; ações de mobilização, participação e controle social; ações de investigação, planejamento e gestão; ações de assessoria, qualificação e formação profissional.

Conforme lamamoto (1998) é um desafio a prática profissional de forma propositiva e não só executiva. É imprescindível decifrar a realidade e construir propostas de trabalho criativas e capazes de preservar e efetivar, a partir de demandas emergentes no cotidiano.

Para isso, de acordo com lamamoto (1998) a prática profissional deve ser pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético político e técnico-operativo para que o profissional

estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, propondo estratégias criativas e inovadoras no âmbito da atenção básica de saúde.

Percurso Metodológico

O presente estudo foi desenvolvido por meio de pesquisa de natureza qualitativa, por se referir a subjetividade e opiniões no universo das significações, para compreender a essência da prática cotidiana em estudo. Marconi e Lakatos (2011) afirmam que a pesquisa qualitativa é direcionada para análise e interpretação de aspectos mais profundos que envolvem a complexidade do ser humano e viabiliza a análise mais detalhada sobre as investigações, hábitos, atitudes, etc.

Com base nos seus objetivos metodológicos a pesquisa é descritiva, pois, foram buscadas a percepção dos profissionais, conforme Gil (2010), esse formato de pesquisa é realizado comumente por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática.

Em relação aos procedimentos metodológicos da pesquisa foi realizado o levantamento de campo. Segundo Gil (2010), trata-se da interrogação direta das pessoas, das quais é almejado conhecer o comportamento. Refere-se à solicitação de informações a um determinado grupo de pessoas acerca do problema estudado.

Os sujeitos da pesquisa foram os assistentes sociais atuantes nos NASFs–AB na cidade de Palmas - TO, constituído por um universo de treze profissionais. O critério de amostragem foi por meio da saturação das informações, conceito explicado por Minayo (2016). O qual defende que não se deve preocupar com uma delimitação numérica dos participantes e sim com as informações obtidas, que devem refletir a totalidade do problema investigado. Quando atingir o “ponto de saturação”, ou seja, quando as informações coletadas já estiverem padrões e se repetindo, é o momento de encerrar a coleta de dados.

Após a aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, (CAEE 08715119.2.0000.5516), o estudo foi desenvolvido nos CSCs do município de Palmas, onde ocorre a atuação dos assistentes sociais nos NASFs.

Para alcançar o objetivo de conhecer a atuação profissional dos assistentes sociais foram utilizados como instrumentos de coleta de dados: roteiro de entrevista estruturada com questões abertas e de concepção livre, com gravação (consentida no TCLE) para maior liberdade do participante; e breve questionário para caracterizar o participante da pesquisa.

O roteiro de entrevista semiestruturada foi constituído de três perguntas, sendo: Qual a sua percepção acerca da prática profissional no âmbito da atenção básica de saúde e quais os desafios enfrentados no cotidiano de trabalho nos CSCs? Quais as intervenções realizadas junto ao usuário do SUS na atenção básica? Como ocorre o processo do trabalho interdisciplinar com a Equipe de Saúde da família (ESF) e com o Núcleo Ampliado de Saúde da família (NASF)?

Já o questionário, trazia perguntas sobre: gênero; idade; vínculo; ano de término da graduação; títulos na área da saúde; experiência anterior na área; tempo no serviço; vínculos empregatícios; e motivação para ingressar no serviço.

Os dados foram analisados com base nos estudos realizados por Bardin sobre Análise de Conteúdo (AC). A AC é um conjunto de técnicas de análise das comunicações para alcançar indicadores (quantitativos ou não) que permitam a conclusão de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das informações (BARDIN, 2011). Possibilitando ultrapassar as suposições por meio da análise do contexto e das falas propriamente ditas.

Resultados

Foram entrevistados sete assistentes sociais que atenderam aos critérios de inclusão e seleção, aqui identificados como P1, P2, P3, P4, P5, P6 e P7. Quanto à caracterização sociodemográfica, seis eram do sexo feminino e um do sexo masculino. As idades variaram entre 30 e 42 anos. Quanto ao vínculo empregatício quatro profissionais são efetivos e três profissionais são bolsistas do Programa Palmas para Todos (PPT). No que se refere ao período de atuação dos profissionais no serviço onde a pesquisa foi realizada, variou de ano e oito meses até oito anos de trabalho.

O ano de término da graduação de Serviço Social variou entre 2011 e 2015. Somente um profissional tem experiência anterior na área da saúde, ressaltando que os outros profissionais não possuem título na área da saúde e apenas dois profissionais têm outro vínculo empregatício.

Sobre a motivação para ingressarem no serviço citaram: “passar num concurso e atuar como assistente social”; “proporcionar ao usuário uma melhoria no acesso a saúde e por não querer atuar na área de direito”; “busca e garantia de direitos para todos”; “estabilidade e realização profissional”; “amor”; “garantia de direitos” e “potencializar o serviço e garantir direitos”.

Após análise dos dados, os resultados deste estudo foram apresentados e discutidos a partir de três categorias: “percepção dos assistentes sociais acerca da prática profissional no âmbito da atenção básica de saúde”; “desafios da atuação nos NASFs”; e “o processo de trabalho interdisciplinar do assistente social com a Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)”. As categorias, que estão dispostas nas próximas subseções, apresentaram núcleos de sentidos, expressos no quadro 1 a seguir.

Quadro 1. Núcleos de sentido

CATEGORIA	NÚCLEOS DE SENTIDO
Percepção dos assistentes sociais acerca da prática profissional nos NASFs	<ul style="list-style-type: none"> - Importância do assistente social na atenção básica; - CSCs local de maior proximidade do assistente social com o usuário; - Saúde além do método curativo considerando as determinantes sociais; - Trabalho na perspectiva dos direitos do usuário; - Trabalho intersetorial por articulações na rede de atendimento.
Desafios da atuação profissional nos NASFs –AB	<ul style="list-style-type: none"> - Dicotomia entre assistência social e serviço social; - Diversidade das demandas espontâneas para o serviço social; - Ressignificação das demandas; - Reconhecimento dos outros profissionais de outras categorias profissionais em relação ao trabalho do assistente social; - Dificuldades estruturais, falta de espaço físico, computadores e carro para visitas; dificuldade para resguardar o sigilo profissional; e - Políticas públicas e o (não) atendimento das necessidades do usuário.
Processo de trabalho interdisciplinar do assistente social com a ESF e o NASF	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de atividades coletivas de promoção e prevenção nos CSCs e nos espaços da comunidade; - Atendimento compartilhado; - Apoio matricial; - Integração entre NASF e Equipes de Saúde da Família; e - Relação com o ACS.

Fonte: Dados da pesquisa.

Percepção dos Assistentes Sociais Acerca da Prática Profissional nos NASFs

Os profissionais relataram sobre a importância do trabalho dos assistentes sociais nos NASFs, por estarem mais próximos dos usuários, a contribuição com ampliação do cuidado em

saúde, além do método curativo considerando as determinantes sociais e para a resolutividade nos serviços do SUS.

P1: Eu acho muito importante a atuação do assistente social na atenção básica. [...]E o assistente social tem grande papel no apoio as ESF, né? No dia a dia é muito importante.

P2: [...] nossa atuação, o quão é importante a nossa atuação nesse campo vulnerável.

P4: [...] ela tem uma importância muito grande, é o local de maior contato que a gente tem com o usuário.

P6: É de suma importância porque com a atuação do SS na AB a gente consegue ter bastante resolutividade e ampliar o cuidado a partir daquele princípio da integralidade e ter essa análise mais do sujeito e das questões sociais relacionadas a eles né, determinantes sociais que afetam a saúde dele e aqui na AB por ser essa porta de entrada, se não a principal do SUS a gente consegue ter essa percepção e trabalhar a prevenção, trabalhar tanto com a equipe como o usuário no território.

P7: [...] com os territórios, toda essa abrangência dos territórios, está mais próximo da população.

Os participantes enfatizam o trabalho do assistente social na perspectiva de garantia de direitos, planejamento familiar, empoderamento da pessoa idosa, como relata as falas de dois entrevistados:

P3: A gente trabalha nas intervenções de planejamento familiar, o empoderamento da pessoa, estou com o grupo também que trabalha o empoderamento da pessoa idosa, as vezes as pessoas tem algum direito que ela desconhece, as vezes ela chegando até a gente, ela passa a conhecer esse direito que ela tem, até ficam agradecido como a gente que tivesse, como diz, garantido esse direito, então isso é bom.

P6: Dentro da AB como apoio da AB, a gente tentando filtra sempre na perspectiva do direito do usuário, do direito a saúde.

De acordo com Campos (2013), vale ressaltar a importância do assistente social no NASF-AB, como profissional capaz de intervir na questão social para atuar na defesa dos direitos sociais, visando qualificar a atenção básica a saúde e contribuir para a sua resolutividade.

Na mesma linha de pensamento, Martini; Dal Prá (2018) explicitam que o assistente social atuante no NASF-AB tem subsídios para ampliar essa atuação tendo em vista atender aos princípios do SUS: da universalidade, do acesso, da integralidade da assistência, do acesso à informação e da defesa ao direito à saúde dos usuários.

Sobre o planejamento familiar, os entrevistados ressaltaram a importância de o trabalho ser desenvolvido de forma mais ampla, considerando as orientações e acompanhamento desde a adolescência, no entanto, as atuais intervenções são mais requeridas para demandas de esterilização definitiva, laqueadura e vasectomia:

P1: Na verdade, a gente fala planejamento familiar, mas na verdade é planejamento reprodutivo, porque o planejamento

familiar, ele envolve outras coisas né? As questões financeiras, projeto de vida, então a gente não atua muito, a gente atua mais no planejamento reprodutivo. [...] Aí é laqueadura, DIU, vasectomia e outros métodos também. Que as mulheres são muito focadas na laqueadura né? A gente sabe que é muito difícil fazer, então a gente tenta desconstruir isso e tentar dividir essa responsabilidade com o homem. Aí a gente foca na vasectomia, que muito mais fácil, que o município faz, é uma cirurgia muito mais simples, e o DIU também né? Porque a Laqueadura e Vasectomia são métodos irreversíveis, que a gente tenta desfocar um pouco para os métodos reversíveis, porque a gente sabe que hoje a gente vive num momento que os relacionamentos estão muitos estáveis, do que de repente daqui cinco anos a pessoa a pessoa separa, conhece outra pessoa e quer ter outro filho e aí lá atrás ela laqueou ou fez a vasectomia, aí já era né?.

P2: O que eu entendo sobre planejamento familiar é se fazer um acompanhamento para aquele casal né? Ou para aquela moça ou aquele rapaz que não deseja ter filho, enfim, e você ir desmistificando e falar, ressaltar realmente é planejamento familiar, porque hoje, infelizmente nas unidades, acredito que isso é em todos os CSCs, é o que se vê são as demandas já prontas para laqueadura ou para vasectomia, você não faz aquele acompanhamento que vem lá do início, não.. olha, vou explicar o que é planejamento familiar, o que é planejamento familiar, o que é planejar-se né? Então assim planejamento familiar, hoje está significando somente isso né, essa questão de não ter, da interrupção da reprodução de filhos. A gente sabe e entende que não é isso né? O planejamento familiar é para constituir desde a constituição da família ou até mesmo para não querer ter filhos. Então hoje a gente vê muito mais para encerrar, digamos como eles mesmo falam, a fábrica do que propriamente planejar esse filhos, então assim, eu não vejo esse acompanhamento, por exemplo de adolescentes, que eu acredito que seria um acompanhamento primordial na atenção básica, esse acompanhamento de adolescentes que já estão na vida sexual ativa para planejar-se, né, porque claro, a gente veio, a questão da vida deixa isso bem claro, mas nem todo muito quer reproduzir.

P5: [...] por exemplo o grupo de planejamento familiar, os que tem interesse de fazer laqueadura e vasectomia eles vêm, agora eu tentei fazer um grupo mensal para orientação sobre métodos contraceptivos, mas não houve adesão.

Os profissionais entrevistados relatam sobre a realização do trabalho intersetorial por meio de articulações na rede de atendimento - INSS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Escolas - para atender as necessidades do usuário em alguma situação de vulnerabilidade, como casos de violência contra a mulher, ao idoso e às crianças; entre outros.

P2: [...] mas os níveis de atuação são mais intersetoriais do que propriamente setoriais né? A gente acaba tendo que fazer muita mediação para outros setores, INSS, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, principalmente Conselho Tutelar e CREAS na questão do idoso, porque existe muito idoso aí sendo negligenciado, abandonado pelos filhos, então assim, é uma

demanda que é muito gritante nessas áreas vulneráveis.

P4: Tem alguns casos intersetoriais com Conselho Tutelar nos casos de violação de direitos, maior parceria é com o CRAS, algumas escolas têm articulação maior. Tem vários casos de violência doméstica, a gente articula o sistema de proteção da mulher, principalmente delegacia da mulher, eu acompanho, no IML também.

Martini; Dal Prá (2018) ressaltam que apesar da ampliação da atuação com a implementação dos NASFs-AB, ocorre a defesa, permeadas por grandes discussões entre a categoria profissional da inserção do profissional na equipe mínima da ESF.

Nesse sentido, Cavalcante e Albuquerque (p. 30, 2002), ressaltam a importância do Serviço Social no âmbito do Programa Saúde da Família:

O Serviço Social é uma das áreas que mais se identificam com os desafios colocados pelo processo de construção do novo modelo de atenção, pois se antecedeu a este na busca do enfoque familiar na sua intervenção, para contrapor-se à fragmentação da questão social.

Dessa forma, conforme Marques (2016), completa-se que o trabalho do assistente social junto ao NASF é fundamental para obter resultados junto à comunidade, na perspectiva da melhoria de vida para a população, tendo em vista a qualidade de vida e o acesso aos direitos básicos.

Assim como explanado pelos autores, durante a realização da pesquisa foi observada a importância da atuação assistente social nos NASF-ABs. É um profissional próximo à realidade dos usuários, que intervém buscando maior acesso e resolutividade dos serviços de saúde, assim como para atender as necessidades, a partir de uma visão holística. Atuando em todas as áreas da vida do indivíduo, considerando as determinantes sociais da saúde e colocando em prática as normativas propostas pelo programa federal.

Desafios da Atuação Profissional nos NASFs

O campo de atuação do assistente social é bastante tenso e desafiante, devido a atual conjuntura política e social brasileira, em que o Estado retrai sua responsabilidade com o campo social, que desencadeia inúmeras desigualdades e uma ampliada pauperização (MARQUES, 2016).

No município de Palmas a realidade não é diferente, sendo perceptível nas falas dos entrevistados os múltiplos desafios da profissão, citam a diversidade de demandas, a necessidade de ressignificar as demandas, devido ao entendimento da população do Serviço Social como a política de assistência social.

P1: São muitos os desafios, a gente tem muito paciente em vulnerabilidade tanto social quanto em saúde, pacientes acamados, pessoas com deficiências, pessoas com transtornos mentais, usuários de drogas, então assim, os desafios são muitos, todo dia a gente tem que matar um leão.

P6: O fato deles associarem o Serviço Social com a política de assistência social [...] Então eles vêm muito, então se vem demanda da assistência social, vem tudo quanto é demanda e a gente precisa saber um pouquinho de tudo se não saber a gente está sendo buscando e aí não tem como a gente falar que aqui é só na saúde né, até porque considerando essa

nova determinação de saúde né? Considerando o estado de bem-estar físico, social e mental e aí a gente acaba tendo que absorver todas as demandas e ir resignificando e acho que esse é um dos desafios mesmo, a gente não tem muito o que esperar né? a gente precisa ter que dar conta demanda e resignificar talvez [...].

Outro desafio ponderado é a falta de reconhecimento dos profissionais de ESF em relação ao trabalho dos assistentes sociais, como visto nas falas:

P2: Então, eu vejo que as vezes falta um pouco dessa visão dos demais profissionais, de ver de reconhecer a nossa atuação, o quão é importante a nossa atuação nesse campo vulnerável... É não ter esse reconhecimento.

P4: É um desafio grande essa questão principalmente grande essa questão porque as vezes a demanda mais urgente do usuário, é uma demanda social e eles não tem essa percepção da demanda social [...] enquanto se esse paciente passasse primeiramente por uma escuta pelo assistente social poderia verificar essa situação mais rápido né?

Assim, o assistente social vivencia os limites do trabalho precarizado, há uma enorme quantidade de demandas bem variadas, enfrenta diariamente a falta de condições de trabalho. Ao mesmo tempo, essa atuação possibilita a aproximação com a equipe, o estabelecimento de vínculos, melhoria das relações entre os integrantes da equipe, e o atendimento das demandas dos usuários no que se refere a encaminhamentos e garantia de direitos (HOFFMANN, 2011).

As dificuldades estruturais como falta de espaço físico, computadores e carros para visita são adversidades que comprometem a atuação, sendo ressaltado também a questão do sigilo profissional.

P5: Os desafios é que a gente não tem muito onde recorrer, ter tem, mas não anda praticamente. [...]Tem a dificuldade com questão de carro para gente fazer nossas visitas, é tenso, de dia que não tem carro, tem que ir a pé.

P6: Se eu fosse elencar alguns agora seria os desafios estruturais né? A gente precisa fazer muito com pouco ou com nada né? E são muitas as demandas na AB não tem como a pessoa focar num trabalho só e pro SS a gente não tem o que esperar, quando o usuário chega na sua frente, você nunca espera o que ele vai trazer para você.

P7: É essa questão da gente não ter uma sala fixa, você não ter por exemplo a questão do sigilo, você não ter um armário para manter o sigilo, que tudo que preconiza no código de ética.

Outro fator desafiador citado pelos profissionais refere-se à fragilidade das políticas públicas, que possuem dificuldades para serem efetivadas e muitas vezes não conseguem atender as necessidades do usuário.

P3: Eu acho que os desafios hoje como, as maiores demandas que vem pro SS é de vulnerabilidade, então tem certas questões que vem para gente que não tá no nosso alcance, a gente tenta meios para dar uma resolutividade para essas questões, mas a

gente não consegue. Eu acho que hoje as políticas públicas não abrangem tanto o que a população necessita. Tem vez que a gente pega um caso e a gente se sente de mão atadas que não pode, não tá nosso alcance, tá muito mais além disso.

P4: [...] as dificuldades que a gente encontra nas políticas públicas, questão de gestão mesmo que acaba emperrando, acaba demorando uma coisa que podia ser simples, podia ser mais fácil de resolver, mais rápido, porque tem questões saúde por exemplo que não podem demorar, a resolutividade não é tão efetiva assim, infelizmente além das nossas possibilidades. A gente não conseguir garantir os direitos.

Sobre as políticas públicas Hoffmann discorre que:

A saúde ainda apresenta características não universalistas, seletivas, focalizadas e fragmentadas, que inviabilizam a integralidade e seus pares da interdisciplinaridade e intersetorialidade. Vive-se o paradoxo de cumprir com os preceitos do SUS, orientado pelos princípios democráticos, e atender os preceitos do mercado, da política econômica de recorte neoliberal, orientados pelo Banco Mundial (HOFFMANN, p. 132, 2011).

Especificamente em relação à política de saúde, encontram-se dificuldades que interferem diretamente no trabalho do assistente social, como é exposto nos Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde:

A política pública de saúde tem encontrado notórias dificuldades para sua efetivação, como a desigualdade de acesso da população aos serviços de saúde, o desafio de construção de práticas baseadas na integralidade, os dilemas para alcançar a equidade no financiamento do setor, os avanços e recuos nas experiências de controle social, a falta de articulação entre os movimentos sociais, entre outras (BRASIL, p. 21, 2010).

Quanto aos desafios enfrentados no cotidiano de trabalho, nota-se que fazem parte de um cenário nacional, falta de condição de trabalho, diversidade das demandas, fragilidade das políticas pública, entre outros, como pode ser depreendido nos textos dos autores da área e nas falas dos entrevistados.

Processo de Trabalho Interdisciplinar do Assistente Social com a ESF e NASF

Os profissionais relatam que a interação entre os profissionais do NASF na maioria das vezes é maior que entre NASF-AB e ESF, fato que varia muito de equipe para equipe, com algumas equipes a interação é maior. As unidades-escola (CSCs onde desenvolvem o Programa de Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade) nas quais a maior parte da equipe é formada por residentes, a interação é facilitada. No entanto, um fator que dificulta é a rotatividade de profissionais.

P4: Um dos centros que eu trabalho, é unidade escola, a maioria dos profissionais são residentes, aí a gente tem mais interação. Esses atendimentos, visitas compartilhadas, as

ações... elas acontecem mais e nos outros centros tem uma maior dificuldade.

P1: Bom, no NASF que eu trabalho é muito bom né? A gente tem uma relação muito boa, com a maioria dos profissionais, pessoal da psicologia, da educação física, fisioterapia, a gente interage muito, e a gente tem uma relação muito boa de trabalho. Com referente as ESF, varia de equipe para equipe, têm umas equipes que a gente tem mais essa facilidade, tem outras equipes que a gente menos, que tem mais resistência.

P6: Atendimento compartilhado depende muito do profissional, tinha uma equipe aqui sempre chamava, mas ela já se desfez, aí vai entrando outros profissionais, aí até entender como que funciona o NASF...então essa rotatividade também atrapalha muito. Mas até que eles têm através do matriciamento, as vezes esse apoio matricial nem planejado, mas por acontecer ali no cotidiano, no fazer mesmo, aí eles vão começando a entender o que é o NASF, da próxima vez já entendem como é que tem que fazer, a gente fala...

Sobre a execução das atividades de promoção de saúde, os profissionais relatam que buscam realizar em espaços da comunidade como praças, escolas, feiras, mais próximos da população. Ministram palestras, orientam e trabalham em grupos.

Alguns CSCs têm mais interação com as ESF para execução das atividades, outras enfrentam dificuldades em relação da adesão da população, muitos trabalham e não podem participar, outros, por terem a visão biomédica de saúde, não se interessam pelas atividades de promoção de saúde.

Os participantes informaram que realizam as ações determinadas pelo Ministério da Saúde e participam dos grupos das ESF, como os de hiperdia, puericultura, qualidade de vida.

P2: A gente participa muito na questão das palestras, até mesmo porque geralmente as ações macro normalmente vem da secretaria e do ministério, então a gente acaba pegando essas ações macro e como tem a junção da Estratégia da Família e do NASF, a gente acaba ficando muito mais com palestra né, então a gente tenta fazer essas orientações através das palestras, de roda de conversa, mas sempre tentando dinamizar ou essa palestra ou a roda de conversa para que não fique tão monótono. Mas é mais nesse sentido da questão de levar a informação, levar conhecimento e sanar essas dúvidas que na grande maioria das vezes os usuários tem. A grande maioria das ações que a gente faz é na própria unidade de saúde, mas já fizemos em outras unidades, fora, por exemplo em salões de igreja, a gente acaba utilizando é outros setores mais próximos, ou geralmente as igrejas ou espaços públicos como estação de ônibus. A gente utiliza esses outros lugares públicos para que a gente possa fazer uma intervenção macro para comunidade.

P6: Atividade de promoção e prevenção a gente trabalha com os grupos, grupos básicos que toda unidade tem, os de doenças crônicas, de hipertensos e diabéticos, de gestantes e de puericultura. Por ser uma população caracterizada por trabalhadores, alguns grupos a gente ainda tem dificuldade, por exemplo a gente não tem grupo de saúde do homem, a

maioria dos homens trabalham.

P7: Aqui é bem legal, essa unidade específica aqui é unidade escola, então por conta da residência, os profissionais mudam muito. Tem uns que a gente tem mais contato, tem uns que não. Tem uns que faz só entre eles as ações, depois só divulgava pro restante, aí a gente falou que queria participar, mas a gente consegue, hoje mesmo teve ação ali na pracinha. Tem o grupo de idosos aqui, uma vez por mês, tem um de atividade física, memorização, fora os grupos de hiperdia na praça, cada equipe tem seu grupo.

Em alguns casos encontram resistência da população em relação as atividades de promoção de saúde, por não terem uma visão do conceito ampliado de saúde. Os profissionais também buscam orientar sobre a importância dessas atividades, como explicitado:

P4: A gente do NASF, já generalizando tem o papel na questão da educação, promoção de saúde e prevenção. Porque assim apesar do papel do NASF não ser ambulatório ele veio como ambulatório. As pessoas acham que é só o curativo, e não dá importância para atividades de promoção, e as vezes a gente fazia sala de espera, trazendo outros temas que a gente achava relevante, por exemplo no dia internacional da mulher falava sobre empoderamento feminino, violência doméstica, feminicídio e teve uma usuária que criticou, que aqui era uma unidade de saúde não era espaço para fazer isso. Aí eu falei se a gente não puder primeiro levar para o usuário esse esclarecimento, esse empoderamento também nessa área da saúde, para que ele primeiramente ele tenha a percepção que a unidade de saúde não é um espaço só de ficar tratando, estou doente vou lá o médico me dá uma receita com remédio e fica por isso mesmo. Eu não tenho que prevenir para evitar meu adoecimento? É uma situação de violência se eu tiver por dentro da situação para conhecer melhor, questões de abusos, não vou poder prevenir isso? Se eu conseguir me alimentar melhor com aquelas informações que a nutricionista me passa, eu não vou ficar mais forte meu organismo não fica melhor? Vou ficar mais resistente a doenças, se eu praticar exercícios físicos também vou melhorar meu condicionamento? E tem todas essas informações que a gente traz. Tem os momentos que a fisioterapeuta faz alongamentos, exercícios, recomendações de como você se cuidar para evitar alguns problemas de saúde. Eu vejo a importância da gente sair de dentro da unidade de saúde e ir para as escolas, para os espaços coletivos dentro da comunidade para gente promover isso.

De forma geral ocorrem as discussões de caso, atendimentos compartilhados, construção do PTS e matriciamento, acontecem na medida que surgem as necessidades. Algumas equipes têm maior regularidade de reuniões, enquanto em outras, principalmente em territórios de maiores demandas, as reuniões de equipe ocorrem raramente.

P2: Quando a gente fala em NASF e Estratégia de Saúde, a gente fala em não ter tempo né, então tudo que questão de discussão de caso, de repasse de demanda, até mesmo porque tem demanda que não tem como fugir de uma discussão de caso, exige que a gente faça essa discussão de caso, então

assim, pelos profissionais da Estratégia estarem abarrotados de demandas, a gente acaba de certa forma se adequando ao tempo eles, então as vezes a gente discute no corredor, a gente discute na porta do banheiro, a gente discute na copa, é claro sempre tentando buscar essa questão ética né? De resguardar o usuário, de não passar nomes e tudo mais, mas a gente acaba tratando infelizmente dessa forma, devido à falta de tempo dos profissionais da Estratégia.

P3: Então, aqui a gente tem uma articulação muito boa com as equipes, a gente participa, nós do NASF, a gente tem um cronograma e sempre um profissional participa das reuniões que são semanais, para ver se tem demanda pro NASF. e passa para o restante da equipe. E o NASF se reúne geralmente uma vez por semana também, aí traz essas demandas de reunião, discute caso. As vezes a médica por exemplo está atendendo aí chama a gente, e a gente faz essa escuta primeiro e depois a gente marca um atendimento mais detalhado. No planejamento familiar já atendo junto com o médico e o psicólogo que aí o usuário já sai com o processo pronto.

P4: Esse trabalho interdisciplinar é mais realizado entre a equipe NASF mesmo né? A gente tem o trabalho desde os atendimentos compartilhados até as ações que a gente promove e a participação dos grupos, quando a gente já expande para SF a gente já tem um pouco de dificuldade. Quando o NASF chegou tinha alguns centros que tinham grupos, aí o NASF já chegou apoiando e fortalecendo esses grupos, mas aí quando eles passaram a trabalhar 06h eles disseram que não tinham tempo para esses grupos e tiraram. Aí os trabalhos inter fica mais para questão mesmo de atendimentos compartilhados, para as reuniões de matriciamento, discussão de caso, quando a gente precisa fazer PTS para algum paciente, que tem necessidade de um trabalho multi, aí ela fica mais condicionada a isso, ocorre, mas são mais esporádicos.

Nos estudos realizados por Hoffmann (2011) também se constatou que o trabalho do assistente social inserido no NASF-AB, ocorre com carga horária reduzida, de forma precária e mais integrada ao trabalho com os agentes comunitários de saúde e psicólogos. De acordo com Hoffman (p. 135-136, 2011) a:

[...] garantia da integralidade em saúde nas falas dos profissionais expressam a diferenciada visão de homem e de mundo, a forma de compreender a realidade social dos sujeitos com os quais trabalha, integrado na comunidade [...]. Ainda, as melhorias na ESF após o trabalho do assistente social, pois denotam a clareza do profissional de articular a política de saúde com as demais políticas sociais no atendimento das necessidades de saúde.

Um fator positivo citado pelos profissionais é a relação de trabalho com o agente comunitário de saúde (ACS). Por serem os profissionais mais próximos da comunidade e que conhecem a realidade e necessidades dos usuários, podem ser considerados uma ponte entre os serviços de saúde e a população do território de abrangência.

P2: Hoje já existe mais essa procura dos agentes de saúde, as vezes não vem pela enfermeira, não vem pelo médico, mas tá lá o ACS me ligando, e aí? tem uma paciente aqui da minha área, assim, assim e assado, cabe teu atendimento né? Então eles não perguntam, acabam que já fazem uma afirmação, então porque eles já conhecem através da educação permanente como é a minha atuação, em que se dá as intervenções do SS, para que são elas, então acho isso muito importante, então quando são esses casos mais complexos, a gente leva esse caso junto com o ACS para a Estratégia, para que a gente tente de alguma forma, que a gente tente de alguma forma uma discussão de caso e que realmente haja uma intervenção melhor para esse caso, geralmente é dessa forma, através de educações permanente, matriciamento, discussões de caso.

P4: Às vezes tem umas demandas que o agente de saúde consegue ter percepção melhor que o enfermeiro e o médico e ele trazem demandas assim que já passaram várias vezes pelo médico, e você pensa... Nossa, mas o médico não viu isso? que tem essa situação? E o ACS já traz isso para gente, o que eu verifico que eles têm uma maior preocupação de verificar melhor a realidade do usuário que esses outros profissionais.

Em consonância, no subsídio CFESS/CRESS para a atuação profissional na política de saúde, é exposto sobre a importância do trabalho em conjunto com outros profissionais para o fortalecimento da classe trabalhadora:

É um campo privilegiado de atuação para o assistente social – que com a direção social adotada pela profissão nas últimas décadas e com a atuação conjunta com outros profissionais e movimentos sociais que compartilhem dos princípios e diretrizes defendidos pelo projeto ético político –, o qual contribuirá para o fortalecimento dos trabalhadores enquanto sujeitos históricos neste processo (BRASIL, p. 40, 2010).

Tanto na presente pesquisa quanto nos estudos já realizados foi possível constatar os resultados positivos no trabalho em conjunto com outras áreas do conhecimento, ressaltando a importância do trabalho interdisciplinar para viabilizar a resolutividade dos serviços prestados à comunidade.

Considerações sobre a Atual Conjuntura Política

Diante da atual conjuntura política do governo Bolsonaro (2019-2022) -caracterizada fortemente pela corrente econômica do neoliberalismo, defesa do estado mínimo, privatizações de empresas estatais - marcada pelo retrocesso dos direitos sociais, que foram adquiridos ao longo da história, esta pesquisa se iniciou com o intuito de buscar visibilidade das atribuições e competências do assistente social no NASF-AB.

No entanto, no processo de construção deste trabalho, foi possível vivenciar também o processo de construção e/ou desconstrução de políticas públicas. Como a recente publicação da nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS, do dia 28 de janeiro de 2020, do Ministério da Saúde, que informa que não haverá mais incentivos financeiros pelo Governo Federal para os municípios comporem equipes multiprofissionais para além dos profissionais básicos (BRASIL, 2020).

De acordo com as ideias defendidas por Giovanella (2020), o incentivo financeiro federal foi essencial para a implementação da política de atenção básica de saúde, direcionada a um modelo assistencial e de atenção integral. A nota justifica que a mudança possibilitará maior

autonomia para os municípios formarem as equipes de Saúde da Família, de acordo com as necessidades de cada local. Porém, tal autonomia já é garantida pelas diretrizes que regulamenta o NASF-AB.

Dessa forma, sem o incentivo específico a possibilidade de demissões aumenta, gerando redução na composição das equipes, o que é um retrocesso, pois, significa retornar ao modelo biomédico e fragilização do modelo assistencial biopsicossocial que trata o indivíduo na totalidade. Mostrando uma política adversa da política do NASF-AB, que era bem vista por profissionais e usuários, como apresentado neste estudo.

Considerações Finais

A partir da experiência de uma das autoras do presente artigo como assistente social no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, ao buscar na literatura, foi percebido que há poucas produções específicas do Serviço Social acerca do fazer profissional do assistente social nos NASFs.

Diante desse contexto, despertou-se uma inquietação sobre a falta de materiais na literatura que aprofunde discussões sobre o processo de trabalho nessa área. Observou-se a necessidade de explanar mais o assunto de modo a oferecer suporte aos assistentes sociais desse campo de atuação e também dar visibilidade a importância do trabalho no âmbito da atenção básica de saúde.

A presente pesquisa possibilitou verificar diversas intervenções do assistente social, baseadas na saúde para além do método curativo, um método capaz de considerar as determinantes sociais na perspectiva dos direitos do usuário; a importância trabalho intersetorial, por meio de articulações na rede de atendimento para acompanhamento das necessidades do usuário, e do trabalho interdisciplinar entre profissionais NASF-AB e da ESF; o trabalho em grupo de atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças.

Também como resultado da pesquisa foi possível identificar os principais desafios da atuação profissional, como a diversidade das demandas; a necessidade de ressignificar as demandas, devido ao entendimento da população do Serviço Social como a política de assistência social; a fragilidade das políticas públicas, que possuem muitas dificuldades para serem efetivadas e muitas vezes não conseguem atender as necessidades do usuário; as dificuldades estruturais, como falta de espaço físico, computadores e carros para visita são adversidades que comprometem não só a atuação do profissional, como a o acesso da população a saúde integral, sendo ressaltado a questão do sigilo profissional.

A pesquisa permitiu conhecer a realidade do trabalho interdisciplinar. A interação entre os profissionais do NASF na maioria das vezes é maior que entre NASF-AB e ESF, fato que varia muito de equipe para equipe, com algumas equipes a interação é maior. No entanto, um fator que dificulta é a frequente rotatividade de profissionais.

Evidencia-se também a necessidade de fortalecer as atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, assim como de se intensificar a mobilização da comunidade para as atividades de controle social, como a participação nos conselhos de saúde.

O estudo pode contribuir para a valorização do trabalho profissional nos NASFs. É um meio de evidenciar a necessidade de aperfeiçoamento do processo de trabalho e instigar debates sobre a atuação profissional no âmbito da saúde na atenção básica. Dessa forma os profissionais poderão repensar e reconstruir a prática profissional de maneira mais eficiente e contribuir para o avanço e qualidade dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que o contexto político e social está em constante construção e desconstrução de direitos. Dessa forma, tem-se a necessidade de continuar pesquisando sobre essa realidade social de modo a reforçar sobre a importância da atuação do assistente social para garantir a sociedade o acesso integral a saúde, conforme preconizado na política do Sistema Nacional de Saúde -SUS.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo** (L. de A. Reto & A. Pinheiro, Trans.). Edições 70. (Obra

original publicada em 1977). 3 reimp. São Paulo. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes do NASF**. Caderno de Atenção Básica número 27. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica Nº 3/2020-DESF/SAPS/MS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em: 06 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Cadernos de Atenção Básica nº 39. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. O projeto ético-político do Serviço Social e sua relação com a Reforma Sanitária: Elementos para o Debate. In. MOTA, A. E. et al (org.). **Saúde e Serviço Social: Formação e Trabalho Profissional**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2006. (p. 199-215).

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A Saúde e seus Determinantes sociais. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, Nayara Rúbio. O surgimento do NASF e a atuação do serviço social. In: **III simpósio mineiro de assistentes sociais 2013**, Belo Horizonte: Cress 6 Região, 2013. p. 1 - 12. Disponível em: <<https://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/O%20SURGIMENTO%20DO%20NASF%20E%20A%20ATUA%3%87%3%83O%20DO%20SERVI%3%87O%20SOCAL.pdf>>. Acesso em: 16 jan. 2019.

CAVALCANTE, A. H. ALBURQUERQUE, K. M. O serviço social e a atenção primária. **Sanare - Ano III**, N.1, jan./fev./Mar. Sobral – CE, 2002.

CFESS. **Parâmetros para atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Serie: Trabalho e Projeto Profissional nas políticas sociais. Brasília, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HOFFMANN, Edla. **A integralidade e o trabalho do assistente social: limites e possibilidades na Estratégia Saúde da Família**. 2011. 161 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Doutorado em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade**. 5 ed. São Paulo: Cortez Editora, 1998.

MARCONI, M. de A. LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 8, p. 01-04, 20 ago. 2018. FapUNIFESP. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00029818>. Acesso em: 16 jan. 2019.

GIOVANELLA, Lígia. **O fim do modelo multiprofissional na saúde da família?** Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-fim-do-modelo-multiprofissional-na-sau>

de-da-familia. Acesso em: 06 fev. 2020.

MARQUES, Glenda Linaura. **O Serviço Social no NASF**: as condições de trabalho e as demandas do exercício profissional: as condições de trabalho e as demandas do exercício profissional. 2016. 69 f. TCC (Graduação) - Curso de Serviço Social, Departamento de Serviço Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

MARTINI, Débora; PRÁ, Keli Regina dal. A inserção do Assistente Social na Atenção Primária à Saúde. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 118-132, 28 jan./abr. 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. Vozes. Rio de Janeiro. 2016.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira. Revisão da Política Nacional de Atenção Básica numa hora dessas? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 1, p. 1-4, 2017. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00206316>. Acesso em: 16 jan. 2020.

NOGUEIRA, Vera Maria Ribeiro; MIOTO Regina Célia Tamasso. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde**. Formação e trabalho profissional. São Paulo: OPAS, OMS, 2006.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde. **Portaria nº 457/semus/gab, de 11 de abril de 2019**.). Diário Oficial do Município de Palmas, 11 de abril de 2019.

Recebido em 05 de maio de 2020.
Aceito em 09 de outubro de 2020.