



UNILAB

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL

DA LUSOFONIA AFRO- BRASILEIRA

INSTITUTO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**O TRABALHO DO NASF NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**O TRABALHO DO NASF NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Dr. Helson Freitas da Silveira.

SÃO FRANCISCO DO CONDE

2018

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da Unilab
Catalogação de Publicação na Fonte

P49t

Pereira, Elane Souza de Oliveira.

O trabalho do NASF na estratégia de saúde da família e as contribuições do serviço social :
uma revisão integrativa / Elane Souza de Oliveira Pereira. - 2018.

24 f. : il.

Monografia (especialização) - Instituto de Ciências da Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, 2018.

Orientador: Prof. Dr. Helson Freitas da Silveira.

1. Cuidados médicos ambulatoriais - Brasil. 2. Serviço social com a família - Brasil.
I. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. II. Sistema Único de Saúde
(Brasil). III. Título.

BA/UF/BSCM

CDD 362.82

ELANE SOUZA DE OLIVEIRA PEREIRA

**O TRABALHO DO NASF NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E AS
CONTRIBUIÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 13/07/2018.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Helson Freitas da Silveira (Orientador)

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof. Dr. Howard Lopes Ribeiro Junior

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

Prof.^a Ana Christina de Sousa Silveira

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - Unilab

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) aparece como um novo modo de se trabalhar a saúde pública e de ampliar a resolubilidade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, indo para mais perto das famílias, comunidades e territórios, consumando, desta forma, os princípios ordenadores e organizativos do SUS. Assim, o NASF-AB surge como importante estratégia para ampliação da efetividade e qualidade das ações da ESF. E a atuação do Serviço Social aparece como importante recurso, sendo chamados a serem viabilizadores no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde. E estes são desafiados a desenvolver competências e habilidades para atuar diante das refrações da Questão Social. Nesse sentido, este Trabalho de Conclusão de Curso objetiva compreender o trabalho do NASF-AB na Estratégia de Saúde da Família e as contribuições do Serviço Social, destacando a relevância do trabalho realizado por esta rede de cuidados para a promoção da saúde pública de qualidade. Nesta perspectiva, a ESF com o apoio do NASF-AB gera maior proximidade com os usuários e com a comunidade atuando em diferentes territórios e alcançando diferentes demandas nos campos. A Saúde Pública ganha muito com a inserção de Assistentes Sociais no NASF-AB, pois estes contribuem como importantes recursos e viabilizadores no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde.

Palavras-chave: Cuidados médicos ambulatoriais - Brasil. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Serviço social com a família - Brasil. Sistema Único de Saúde (Brasil).

ABSTRACT

The Family Health Strategy (ESF) appears as a new way to work on public health and to increase the resolvability and impact on the health situation of people and communities, moving closer to families, communities and territories, consuming, from this form, the organizing and organizing principles of SUS. In this sense, the NASF-BA emerges as an important strategy to increase the effectiveness and quality of the actions of the ESF. And the work of the Social Service appears as an important resource, being called to be feasible in what concerns the guarantee of social rights and universal, equitable and integral access to health. And these are challenged to develop skills and abilities to act before the refractions of the Social Question. In this sense, this Course Conclusion Paper aims to understand the work of the NASF-BA in the Family Health Strategy and the contributions of the Social Work, highlighting the relevance of the work carried out by this network of care for the promotion of quality public health.

Keywords: Ambulatory care - Brazil. Expanded Nucleus of Family Health and Basic Care. Social work with the family - Brazil. Unified Health System (Brazil).

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

APS	Atenção Primária em Saúde
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CNS	Conferência Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SCFV	Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	13
4	CONCLUSÃO DO TRABALHO	21
	REFERÊNCIAS	23

1 INTRODUÇÃO

Para compreender melhor sobre o processo de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e a estruturação da Atenção Básica, se faz necessário saber abordar a história de estruturação do SUS a partir do primeiro Movimento de Reforma Sanitária no Brasil que lutou pela consolidação de um sistema único de saúde público universal, igualitário e integral. Para Paim (2009), o SUS representa a conquista do povo brasileiro que, durante muito tempo antes da sua constituição, os serviços de saúde no país aconteciam de forma liberal.

No período da República Velha (entre 1889 – 1930) havia uma espécie de “não-sistema de saúde”, os indivíduos não eram tidos como responsabilidade do poder público, o Estado interferia somente nas situações em que a iniciativa privada ou o indivíduo sozinho não dava conta. As ações de saúde e assistência médico-hospitalar era algo fragmentado, elitizado e bagunçado. Foi durante o século XX que grandes epidemias assolaram o país, como a febre amarela, varíola, peste e, neste contexto “[...] a saúde era tratada mais como caso de polícia do que como questão social” (PAIM, 2009, p. 29).

Segundo Santos (2009), as condições atuais de políticas sociais no país se dão pelo processo histórico desencadeado ao longo do tempo que gerou a maximização do nível de desigualdade e exclusão entre os brasileiros, culminando na falta de garantia de direitos. Nas primeiras décadas do processo de industrialização no Brasil poucas categorias de trabalhadores tinham acesso aos direitos básicos de proteção social como assistência médica e previdência social. Segundo a literatura, as políticas de proteção social no Brasil nasceram junto ao processo de industrialização e urbanização do país a partir de 1923, quando foi estabelecida a primeira política pública de previdência social, através do Decreto nº. 4.682, conhecida como Lei Eloy Chaves. A partir daí foram criadas as Caixas de Aposentadorias e Pensões – CAPs aplicadas inicialmente aos trabalhadores do setor ferroviário e posteriormente a outros setores produtivos. O Estado nesse período não detinha poder quanto ao seu financiamento e a sua administração, participava apenas como mediador de conflitos.

O processo de luta pela democratização e universalização da saúde pública no Brasil contra um cenário histórico de saúde fragmentado, militarizado e privatista, desencadeou a Reforma Sanitária e a implantação do SUS no Brasil (entre 1976 a 1988) por meio da união do movimento social composto por segmentos populares, estudantes, pesquisadores e profissionais de saúde. “Desse modo, tanto a Reforma Sanitária brasileira quanto o SUS nasceram da sociedade, e não de governos ou partidos” (PAIM, 2009, p. 40).

Somente 40 anos após a Declaração do Direito a Saúde difundida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, o Brasil passou a reconhecer a saúde como direito social e não mais como seguro social meritocrático, privatista e filantrópico. A Constituição Federal de 1988 aparece como fundamental marco histórico da proteção à saúde de modo universal, como “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Constituição Federal de 1988, Artigo 196).

A nova Constituição, a “Constituição Cidadã”, como era denominada por Ulysses Guimarães, promulgada em outubro de 1988 estabeleceu a saúde como direito de todos e dever do Estado e ganhou força com a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986. Para Lima, et al (2005), tais acontecimentos garantiram mudanças significativas na organização da saúde no Brasil. De fato, a política nacional de saúde passou a ser descentralizada dos serviços através da participação das três esferas do Governo - Federal, Estadual e Municipal.

O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) com a institucionalização da Constituição Federal aparece como fundamental marco histórico da proteção à saúde de modo universal, como direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução dos riscos de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 de 19 de setembro de 1990).

Segundo o Art. 198 da Constituição Federal de 1988, todas as ações e serviços públicos de saúde devem constituir um sistema único através da integração de uma rede *regionalizada e hierarquizada*, organizada de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.

Os objetivos do SUS devem buscar identificar e divulgar os fatores determinantes da saúde através de formulações de políticas de saúde que visem à redução de riscos e agravos à saúde estabelecendo, neste sentido, condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. Para isso, o SUS é ordenado por princípios doutrinários da: universalidade, equidade e integralidade da atenção; e

organizativos: descentralização, regionalização e hierarquização do sistema, participação e controle social.

Neste sentido, a Lei Orgânica da Saúde 8.080/90, foi criada após a Constituição Federal no intuito de especificar e esclarecer sobre a consolidação das condições para a promoção, proteção, recuperação da saúde e funcionamento dos serviços, além de ser importante recurso para materializar os objetivos e princípios do SUS.

Assim, a Atenção Primária em Saúde (APS) surge como um conjunto de práticas em saúde individuais e coletivas que passou a ser chamada de Atenção Básica de Saúde (ABS) após a implementação do SUS. A ABS é considerada a base para um novo modelo assistencial do SUS através da garantia da atenção ambulatorial que visa cobrir as afecções e condições mais comuns e a resolver a maioria dos problemas de saúde (Política Nacional de Atenção Básica Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 Art. 2º).

Portanto, a ABS se caracteriza como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que representa a parte da rede, ou melhor, a base do sistema que objetiva ordenar todos os níveis de atenção a saúde, através de ações da atenção primária que são executadas na ponta, tornando-se primordial e inerente ao processo da universalidade e cuidado integral à saúde primária por atuar próximo ao indivíduo e ao problema naquele determinado território e domicílio, onde a equipe de saúde encontra os determinantes e condicionantes em saúde.

Neste entendimento, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi criada em 1994 no Brasil como estratégia para reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera a Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, sendo desta forma, a principal porta de entrada e ordenadora do SUS. Visa à reorganização da AB no sentido de ser estratégia de expansão, qualificação e consolidação dos preceitos do SUS.

Segundo o Caderno de Atenção Básica, a ESF aparece como um novo modo de se trabalhar a saúde pública e de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, indo para mais perto das famílias, comunidades e territórios, consumando, desta forma, os princípios ordenadores e organizativos do SUS.

Neste perspectiva, o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008 mediante a Portaria GM nº 154 com o objetivo de ampliar o escopo das ações e resolubilidade das equipes de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da Atenção Básica.

Logo, a inserção de profissionais Assistentes Sociais no NASF-AB, contribui como importante recurso, sendo chamados a serem viabilizadores no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde. E estes são desafiados a desenvolver competências e habilidades para atuar diante das refrações da Questão Social. Logo, a atuação da/o Assistente Social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica potencializa o projeto ético-político que tem em vista a liberdade, a defesa dos direitos humanos, a emancipação democrática dos sujeitos com justiça e equidade.

O presente Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) trata-se de uma revisão integrativa que versa sobre as contribuições do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na Estratégia de Saúde da Família e a atuação do Serviço Social, tendo como objetivo principal compreender o trabalho realizado por esta rede de cuidados. A questão norteadora busca compreender: “Quais as efetividades do trabalho do NASF na Estratégia de Saúde da Família e a atuação do Serviço Social para a realização das ações comprometidas com a promoção da saúde?”

Nas considerações finais, busco alinhar a teoria e um pouco da prática analisada, permitindo o alcance de algumas conclusões, não definitivas, mas passíveis sempre de novos começos e conhecimentos.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa com foco nas contribuições do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) na Estratégia de Saúde da Família e a atuação do Serviço Social. Esta modalidade de pesquisa possibilita a síntese do conhecimento já produzido podendo desta forma fornecer maiores subsídios sobre o tema. A escolha em estudar este tema foi feita a partir da minha experiência profissional no NASF implantada na cidade metropolitana de Salvador na qual atuo como assistente social há três meses.

Para a construção deste trabalho foram seguidas as seguintes etapas: a) pesquisa bibliográfica a cerca do tema; b) escrita do artigo através da leitura e pesquisas realizadas através de artigos, monografias, livros e legislações brasileiras; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos colhidos; e) conclusão do trabalho.

Para a busca de trabalhos foram utilizados os termos “Atenção Básica”, “Estratégia de Saúde da Família”, “NASF” e “Serviço Social na Atenção Básica”. Foram encontrados artigos, dissertações, monografias, livros, legislações com a Constituição Federal

de 1988, a Lei Orgânica da Saúde 8.080 criada em 19 de setembro de 1990, a Política Nacional de Atenção Básica, documentos do Ministério da Saúde, Cadernos da Atenção Básica e regulamentações do Serviço Social. Destes, foram realizadas leituras e selecionadas as mais relevantes para a fundamentação deste trabalho. Os demais foram utilizados para a fundamentação da conclusão dos resultados. O levantamento bibliográfico foi realizado via internet através do dado eletrônico SciELO (ScientificElectronic Library Online).

No presente estudo, a questão norteadora foi: “Quais as efetividade do trabalho do NASF na Estratégia de Saúde da Família e a atuação do Serviço Social para a realização das ações comprometidas com a promoção da saúde?”

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Ao fazer a combinação dos termos “Atenção Básica”, “Estratégia de Saúde da Família”, “NASF” e “Serviço Social na Atenção Básica” totalizaram-se um livro, dois artigos e quatro Trabalhos de Conclusão de Curso que foram lidos e inclusos na coleta de dados da pesquisa. Assim, dos trabalhos selecionados, todos foram publicados no Brasil e disponíveis somente no idioma português, como indica a caracterização dos artigos abaixo.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos selecionados para análise.

Nº	Publicação	Título do artigo	Objetivos	Resultados
01	São Paulo: Cortez, 1996.	Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais. Bravo (1996)	Enfocar de forma direta e exaustiva, como a questão da saúde se inseriu no período histórico que vai do golpe de 1964 à conclusão do que se convencionou chamar de “transição democrática”, detendo-se em particular na atuação – e lacunas – do serviço social dentro das lutas sociais pela democratização dos serviços públicos de saúde.	Recaem nas mãos dos assistentes sociais responsabilidades muito maiores do que aquelas que já desempenhavam quando o déficit social era assumido como tarefa do regime democrático restabelecido. Agora se trata de, com uma das mãos, cumprir as funções profissionais nos pontos em que a sociedade dessangra quando a injustiça foi instaurada como política de Estado e, como a outra, lutar pelo desmascaramento do consenso neoliberal e pela criação de uma nova hegemonia – popular,

				democrática, com alma Social.
02	TCC Serviço Social. Florianópolis - SC 2012.1	O serviço social no NASF: demandas, respostas e desafios profissionais. Larissa Medeiros	Conhecer a atuação do Serviço Social no NASF via as demandas, respostas e dinâmica da prática profissional. Considerando o fortalecimento e a importância da atenção primária pela expansão da Estratégia de Saúde da Família e seu conjunto de ações na saúde.	O NASF vem desde sua criação ganhando legitimidade como espaço que pretende apoiar as ESF realizando ações pela perspectiva da interdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade. Nessa lógica o Serviço Social entra nesse espaço com o objetivo de trabalhar com os usuários e as ESF os determinantes sociais na saúde, promoção da cidadania, realizando articulações intersetoriais, educação, mobilização em saúde e formação de redes de proteção social.
03	III Simpósio brasileiro de assistentes sociais. CRESS BH, 2017.	O surgimento do NASF e a atuação do serviço social. Nayara Rúbio Campos.	realizar uma trajetória da Saúde Pública no Brasil até o surgimento do NASF abordando a atuação do Serviço Social no núcleo.	Como vimos, o NASF surge como apoio as ESF e consigo traz o Assistente Social, profissional capaz de trabalhar com questão social nas suas mais variadas expressões, e atuarem na defesa dos direitos sociais, visando qualificar a atenção à saúde e melhorar a sua resolutividade.
04	TCC Serviço Social, Porto Alegre, 2016.	NASF, campo de intervenção do Serviço Social: possibilidades e desafios na efetivação da Política Nacional de Atenção Básica. Gabriela	Discutir sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família no contexto do SUS e da Atenção Básica, enfocando na inserção dos/as assistentes sociais nesse campo e na consolidação do princípio da integralidade.	Evidenciou-se na pesquisa que o/a assistente social no NASF vem vivenciando um contexto de precarização do trabalho, bem como, enfrentando desafios na efetivação do Projeto Ético-Político da profissão e na articulação e na defesa dos princípios do Movimento de Reforma Sanitária, na condição de trabalhador/a inserido/a no trabalho coletivo de Saúde. Contudo, o NASF também se

		Zanin		manifesta como um campo de possibilidades de intervenção por meio da tecnologia de gestão denominada Apoio Matricial, constituindo-se um campo denso e rico.
05	II Congresso de Assistentes Sociais do Rio de Janeiro, 2016.	A inserção do Serviço Social nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: um panorama nacional a partir dos eventos políticos e acadêmicos da categoria.	Busca refletir sobre a inserção do Serviço Social nos NASF no Brasil. Esse estudo é desenvolvido a partir de uma pesquisa documental, qualitativa e descritiva.	A criação dos NASF e a requisição do assistente social como profissão especializado para compor a equipe dos núcleos gerou um aumento significativo do número de profissionais nesse nível de complexidade da política de saúde.
06	TCC Serviço Social. Ijuí, 2012.	O serviço social no NASF: as contribuições do trabalho do assistente social no processo de apoio às Unidades Básicas de Saúde realizado pelo NASF de Ijuí. Rúbia Denise da Fonseca Silva.	Desvendar como a ação profissional dos assistentes sociais pode contribuir com o processo de apoio realizado pelo NASF às UBS de Ijuí, com a finalidade de dar visibilidade para a importância da atuação do serviço social nesse espaço sócioocupacional e de oferecer subsídios que contribuam com essa intervenção.	Os resultados evidenciaram que as contribuições do Assistente Social são demonstradas através de sua competência em realizar análises abrangentes da realidade, além de possuírem o devido conhecimento referente à rede de atendimento.
07	TCC	O Serviço	Realizar uma análise	Uma questão que é muito

	Serviço Social, Fortaleza, 2014.	Social no NASF: uma análise do processo de trabalho do Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de São Gonçalo do Amarante/Ceará. Pâmela Moraes Brasileiro Correia	sobre o processo de trabalho do serviço social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de São Gonçalo do Amarante/Ceará. Teve como objetivos específicos a compreensão acerca da trajetória do serviço social na política de saúde, e sua interlocução com a reforma sanitária, o Sistema Único de Saúde, a estratégia saúde da família e o NASF;	trabalhada pelo NASF é a prevenção. As assistentes sociais desenvolvem atividades socioeducativas que são realizadas nas UBS, escolas e creches de todo o município, que visam à prevenção de doenças, o conhecimento dos direitos sociais e a promoção da cidadania. Portanto, considerase que o serviço social tem papel fundamental dentro do NASF, pois tem o compromisso de garantir o direito dos usuários de acessar os serviços de saúde, assim como promover sua autonomia e cidadania.
--	----------------------------------	--	---	--

No caminho dos resultados encontrados, observa-se que, para as autoras, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o acesso prioritário para expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica, ou seja, estratégia prioritária de organização da Atenção Básica. Criada em 1994 no Brasil pelo Ministério da Saúde, a ESF surgiu inicialmente como Programa Saúde da Família (PSF) que segundo Campos (2017, p. 08):

foi principalmente no período de 1998 a 2002, que o PSF deixou de ser um programa que operacionalizava uma política de focalização da Atenção Básica em populações excluídas do consumo de serviços, para ser considerado uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. Sendo renomeado no Brasil como Estratégia Saúde da Família (ESF).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, considera a Saúde da Família a principal porta de entrada e ordenadora do Sistema Único de Saúde (SUS). Visa à reorganização da Atenção Básica no sentido de ser estratégia de expansão, qualificação e consolidação dos preceitos do SUS. Para Campos (2017), a atitude do governo de implementar a ESF não foi para apenas organizar a Atenção Primária no SUS temporariamente, “mas essencialmente para estruturar esse sistema público de saúde uma vez que houve um redirecionamento das prioridades de ação em saúde,

reafirmação de uma nova filosofia de atenção à saúde e consolidação dos princípios organizativos do SUS” (p. 08).

Nesta perspectiva, a elaboração do NASF-AB surgiu diante da necessidade de gerenciar e atender as diversas demandas e particularidades na ESF, ampliando as ações de cuidado e agregando profissionais de distintas áreas de conhecimento, atuando em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família, compartilhando as práticas em saúde nos territórios de responsabilidade da ESF dando apoio às equipes e na unidade em que o NASF esteja cadastrado (CAMPOS, 2017).

Para tanto, O NASF-AB não deve ser considerado porta de entrada do sistema de saúde, mas sim, deve atuar de forma integrada à rede de serviços de saúde, através das demandas identificadas com as equipes de Saúde da Família. Os profissionais do NASF-AB devem buscar garantir a plena integralidade do cuidado biopsicossocial das (os) usuárias (os) do SUS através da multidisciplinaridade. A responsabilização compartilhada entre a ESF e o NASF-AB na comunidade prevê a revisão da prática atual do encaminhamento com base nos processos de referência e contrareferência, ampliando-a para um processo de acompanhamento longitudinal (CAMPOS, 2017, p. 08).

As ações norteadoras do NASF contam com trabalho em equipe de forma interdisciplinar e intersetorial; responsabilidade por determinado território e população; educação popular em saúde; controle e participação social. A atuação do núcleo demanda das necessidades da ESF. Assim, o trabalho do NASF-AB se dá pelo **apoio técnico-pedagógico** (desenvolvimento de competências, educação permanente e troca de saberes junto à equipe de referência) e **apoio assistencial** (ações clínicas diretas sejam individuais ou coletivas e pactuação com a ESF).

Por este ângulo, com base nos estudos de Bravo (1996), a saúde historicamente vem sendo a maior empregadora de profissionais assistentes sociais no Brasil. Desde a gênese da profissão no país, a atuação e os fundamentos da prática profissional em saúde passaram por importantes mudanças ao longo dos anos. A atuação do Serviço Social na saúde permanece ainda hoje submetida a um conjunto de determinações sociais que demandam do assistente social competência e qualificação com conduta orientada pelos princípios ético-político da categoria profissional e pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Isto exige a construção do pensamento crítico com base na garantia de direitos coletivos.

Para Medeiros (2012), a atuação profissional do/a Assistente Social na saúde pauta-se em seu aspecto legal/institucional, acadêmico e político, na construção do projeto

ético-político da profissão sustentado nos fundamentos do estado democrático de direito reconhecido em 1988, pelos fundamentos do SUS, pelo Código de Ética de 1993, na Lei de Regulamentação da Profissão (Lei 3.662/93) e nas Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação aprovadas em 1996.

Nesta lógica, A inclusão do Serviço Social no NASF-AB é fundamental para o processo de promoção da cidadania, articulações intersetoriais, educação permanente, mobilização em saúde e formação de redes de proteção social, pois, “[...] tem o propósito de contribuir para que os determinantes sociais do processo saúde e doença sejam reconhecidos e tratados não apenas de forma clínica, mas por um conjunto de saberes das demais profissões da área da saúde” (MEDEIROS, 2012, p. 10).

O conjunto de ações da/o Assistente Social tem como base a promoção da cidadania e elaboração de estratégias que fortaleçam as redes de atenção, contribuindo com o processo de integração entre serviços sociais e serviços de saúde. Nesta lógica, o/a Assistente Social deve intervir nas diversas expressões da questão social demandadas no sistema de saúde, atuando de forma crítica e reflexiva.

A atuação do profissional tem particularidades como toda profissão, pois de acordo com Netto e Carvalho (2012), o Serviço Social não atua sobre uma única necessidade humana (tal como o dentista, o médico, o pedagogo...) nem tampouco se destina a todos os homens de uma sociedade, sem distinção de renda ou classe; sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, ou seja, aquela formada pelos grupos subalternos, pauperizados ou excluídos dos bens, serviços e riquezas dessa mesma sociedade. (SANTOS, 2017, p. 10)

Zanin (2016), busca nos seus estudos problematizar a proposta do NASF-BA considerando as contradições oriundas da ordem vigente nas quais o SUS e a política de Atenção Básica se materializam, acerca de como o Serviço Social vem percebendo o NASF-BA e realizando seu trabalho nessa esfera do SUS. O núcleo exige um novo redirecionamento no trabalho dos profissionais que se dedicam a esse setor e dentre eles o/a Assistente Social que conta com um campo de possibilidades na intervenção profissional através do Apoio Matricial, visto como tecnologia de gestão.

Neste sentido, entende-se que a inserção do Serviço Social no NASF-BA vivencia um contexto de precarização desenhada pelas fragilidades dos vínculos empregatícios, estrutura precária, baixos salários e ainda as demandas das unidades de saúde que se somam. “[...] as políticas sociais não são suficientes para a transformação social almejada, entretanto,

são instrumentos importantes de acesso parcial aos direitos da classe trabalhadora, podendo contribuir para a melhora das suas condições de vida” (ZANIN, 2016, p. 76).

Segundo Silva (2012), a atuação do Serviço Social no NASF-BA produz capacidade de intervenção e transformação a partir de importantes instrumentos como: a compreensão ampla da realidade na qual o indivíduo e sua família se encontram inserida; a capacidade de desvendar as expressões da questão social compreendendo sua origem no modo de produção capitalista que produz, até os dias de hoje, desigualdades; e o conhecimento das possibilidades jurídicas e da rede de proteção de direitos sociais, assumindo papel de agente transformador, por se tratar de um profissional comprometido com os valores e princípios norteadores da ética.

Assim destaca a relevância de se investir em educação permanente em saúde que permita aos profissionais do NASF-BA conhecimentos constantemente reciclados, “[...] visando ofertar à população um serviço em saúde que seja capaz de atender às demandas oriundas da sociedade” (SILVA, 2012, p. 50).

Para Correia (2014), é necessário reconhecer a necessidade do serviço social ampliar suas potencialidades nas ações, através de mais engajamento com a comunidade fora das unidades básicas de saúde, promovendo atividades educativas voltadas aos direitos sociais, reflexões e participação social. Assim, defende que o trabalho do NASF-BA deve ser executado de forma interdisciplinar, onde cada profissional compreenda suas atribuições e trabalhem em conjunto através da intersetorialidade, respeitando os limites dos outros.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica nº 27, a integralidade, como princípio norteador da Estratégia de Saúde da Família (ESF), exige uma aproximação da equipe de saúde com o indivíduo e a comunidade de forma abrangente, levando sempre em conta, para além dos problemas individuais e biológicos, os aspectos sociais, culturais e econômicos, ou seja, os problemas coletivos e socioculturais das pessoas e da comunidade de responsabilidade sanitária. Neste sentido, “O assistente social é 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” (p. 99).

As atribuições e demandas do Serviço Social no NASF-AB são diversas, contudo, o Caderno de Atenção Básica nº27 enumera alguns principais objetivos e ações da categoria, entre eles:

1. Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários;

2. *Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário;*
3. *Apoiar os usuários na construção e ressignificação de seu projeto de vida;*
4. *Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção de rede de apoio;*
5. *Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;*
6. *Socializar informações nas equipes e participar de discussão de situações vivenciadas por usuários e/ou familiares com as demais categorias profissionais, valorizando as ações desenvolvidas por eles;*
7. *Promover a integração dos demais membros da equipe de trabalho;*
8. *Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do serviço social;*
9. *Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;*
10. *Construir coletivamente e de forma participativa entre a equipe de saúde, segmentos organizados da comunidade, usuários e demais sujeitos sociais populares envolvidos a organização do trabalho comunitário.*
11. *Incentivar a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como: Conselhos Locais de Saúde, Conselho Distrital de Saúde, Conselhos de Assistência Social, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos do Idoso e demais Conselhos de direitos, Reuniões da Comunidade, e outros;*

Nesta lógica, entende-se que o acolhimento, a visita domiciliar, as articulações com a rede de cuidados - envolvendo todos os serviços, a comunidade e a família, ou seja, a estimulação do envolvimento de todos os atores que são co-responsáveis pela garantia de direitos, devendo partilhar os compromissos e pactuações - e a participação e controle social são ferramentas inerentes ao trabalho do/as Assistentes Sociais como integrantes das equipes NASF-BA.

4 CONCLUSÃO DO TRABALHO

De acordo com Política de Atenção Básica (PNAB) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) deve ser a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Devendo considerar as necessidades e demandas do território, assim também, os determinantes e condicionantes de saúde. Neste sentido, a Atenção Básica é em sua essência democrática e participativa, portanto, necessita que suas ações sejam executadas em equipes dirigidas as populações definidas territorialmente, na qual, cada equipe assuma, de acordo com a sua área territorial, a responsabilidade sanitária.

Logo, a compreensão pela dinamicidade existente em cada território, deve sempre ser considerada. As características populacionais de cada território no que determina o perfil cultural, social, econômico, racial, religioso e de saúde - como, idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual e funcional, - maximiza o conhecimento da equipe de saúde quanto aos fatores de riscos encontrados para utilizar técnicas de cuidados que auxiliem no manejo de demandas e necessidades de saúde.

A Política de Atenção Básica no Brasil representa a parte da rede, ou melhor, a base do sistema que objetiva ordenar todos os níveis de atenção a saúde, através de ações da atenção primária que são executadas na ponta, tornando-se primordial e inerente ao processo da universalidade e cuidado integral à saúde primária por atuar próximo ao indivíduo e ao problema naquele determinado território e domicílio, onde a equipe de saúde encontra os determinantes e condicionantes em saúde.

Para além da saúde do indivíduo, a ESF atua na saúde do coletivo por meio de um conjunto de ações que cuidam do indivíduo, da família e do território. Percebendo o indivíduo na sua integralidade e também o que acontece no território vivo onde as relações de convívio da população acontecem. Neste caminho, a partir da compreensão necessária em relação à atuação da Atenção Básica, entende-se que esta nunca deverá ser considerada básica no sentido de simples, fácil atuação e pouco trabalho, pois, a Atenção Básica lida com os problemas mais comuns da comunidade, podendo, de fato, minimizar a existência de agravos em saúde e uso de tecnologias densas.

Assim, entende-se que a AB trabalha com tecnologia leve e dura que acontece quando se utiliza as potencialidades da atuação como a cognição, o saber profissional –

prático e teórico – capacidade de ouvir e cor responsabilizar o indivíduo como principal instrumento.

Com este entendimento, a ESF com o apoio do NASF-AB gera maior proximidade com os usuários e com a comunidade atuando em diferentes territórios e alcançando diferentes demandas no campo da: violência; uso abusivo de álcool e outras drogas; acesso a direitos sociais na saúde, assistência, previdência e trabalho; planejamento familiar; gravidez indesejada; acesso a medicamentos e insumos (fraldas e fórmula nutricional); benefícios eventuais, aluguel social, Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo (SCFV); confecção de documentos; direitos da Criança e do Adolescente; direitos do Idoso; Programas de Habitação Social; transporte social; Benefício de Prestação Continuada (BPC); Bolsa Família, entre outras questões.

Neste sentido, a saúde pública ganha muito com a inserção de profissionais Assistentes Sociais no NASF-AB, pois estes contribuem como importantes recursos chamados a serem viabilizadores no que tange a garantia de direitos sociais e acesso universal, equitativo e integral a saúde. E estes são desafiados a desenvolver competências e habilidades para atuar diante das refrações da Questão Social. Portanto, a atuação do Serviço Social no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica potencializa o projeto ético-político que tem em vista a liberdade, a defesa dos direitos humanos, a emancipação democrática dos sujeitos com justiça e equidade.

REFERÊNCIAS

- BRAVO, M. I. S. **Serviço Social e Reforma Sanitária: lutas sociais e práticas profissionais**. São Paulo: Cortez, 1996.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 29 set. 1990. Seção 1, p. 18055.
- 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). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017. Seção 1, p. 68. 2017.
- CAMPOS, N. R. O surgimento do NASF e a atuação do serviço social. In: SIMPÓSIO MINEIRO DE SSISTENTES SOCIAIS, 3., 2013, Viçosa. **Anais eletrônicos**. Viçosa: CRESS-MG, 2013. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/O%20SURGIMENTO%20DO%20NASF%20E%20A%20ATUA%C3%87%C3%83O%20DO%20SERVI%C3%87O%20SOCIAL.pdf>> Acesso em: 15 abr. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **Lei de Regulamentação da Profissão de Assistente Social**. Lei nº 8.662, de 7 de junho de 1993. Dispõe sobre a profissão de Assistente Social e dá outras providências.
- CORREIA, P. M. B. **O Serviço Social no NASF: uma análise do processo de trabalho do Serviço Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no município de São Gonçalo do Amarante/Ceará**. Fortaleza: CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DO CEARÁ, 2014. Disponível em: <<http://ww2.faculdadescearenses.edu.br/biblioteca/TCC/CSS/O%20SERVICIO%20SOCIAL%20NO%20NASF%20UMA%20ANALISE%20DO%20PROCESSO%20DE%20TRABALHO%20DO%20SERVICIO%20SOCIAL.pdf>> acesso em: 27 jun. 2018
- CRESS. **A inserção do Serviço Social nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: um panorama nacional a partir dos eventos políticos e acadêmicos da categoria**. Disponível em: <<http://www.cressrj.org.br/site/wp-content/uploads/2016/05/071.pdf>> Acesso em: 26 abr. 2018.

CRESS. **Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais**. Resolução CFESS nº 273, de 13 de março de 1993, com as alterações introduzidas pelas Resoluções CFESS nº 290/1994 e n. 293/1994.

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

LIMA, N. T. et al (Org). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MEDEIROS, L. **O serviço social no NASF: demandas, respostas e desafios profissionais**. Florianópolis: UFSC, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/103590>>. Acesso em: 01 abr. 2018.

PAIM, Jairnilson. **O que é o SUS?** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

SILVA, R. D. F. **O serviço social no NASF: as contribuições do trabalho do assistente social no processo de apoio às Unidades Básicas de Saúde realizado pelo NASF de Ijuí**. Ijuí: UNIJUÍ, 2012. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/1147>>. Acesso em: 20 abr.2018.

ZANIN, G. **NASF, CAMPO DE INTERVENÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL: possibilidades e desafios na efetivação da Política Nacional de Atenção Básica**. Porto Alegre: UFRGS, 2016. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/157441/001016808.pdf?sequence=1>> Acesso em: 25 abr. 2018.