

O NASF E O SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES DO TRABALHO PROFISSIONAL

Beatriz Pacheco Portela ¹
Mirian Santos Lima ²
Rachel Luíza Santos Moura ³

RESUMO

O presente artigo tem como principal objetivo discorrer sobre o trabalho do assistente social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família. As modificações ocorridas no âmbito da política de saúde e a importância da Atenção Básica, que se centra no princípio da integralidade, dá sentido aos NASFs que foram estruturas criadas para dar suporte às Estratégias de Saúde da família através do apoio matricial. A metodologia utilizada neste artigo foi combinação de pesquisa bibliográfica e pesquisa documental, pois ambas forneceram fontes para a produção deste trabalho. Por fim, o estudo aponta possibilidades e desafios que são postos no cotidiano dos assistentes sociais que trabalham nos NASFs fornecendo apoio às equipes de saúde da família. Longe de querer esgotar a discussão sobre o tema, o artigo pretende contribuir para a discussão do trabalho profissional visto que o assistente social é requisitado a participar desta equipe com a especificidade de seu trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: NASF. Assistente Social. Trabalho Profissional. Atenção Básica. Saúde.

ABSTRACT

The main objective of this paper is to discuss the work of the social worker in the Family Health Support Center. Changes in health policy and the importance of Primary Care, which focuses on the principle of integrality, give meaning to the NASFs that were structures created to support the Family Health Strategies through matrix support. The methodology used in this paper was a combination of bibliographical research and documentary research, since both provided sources for the production of this work. Finally, the study points out possibilities and challenges that are placed in the daily life of social workers working in NASFs by providing support to family health teams. Far from wanting to exhaust the discussion on the subject, the paper intends to contribute to the discussion of professional work since the social worker is asked to participate in this team with the specificity of their work.

KEY WORDS: NASF. Social Worker. Professional Work. Basic Attention. Cheers.

1 INTRODUÇÃO

Compondo o tripé da Seguridade Social, juntamente com a Assistência Social e a

¹ Bacharel em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador. E-mail: beatrizportela@hotmail.com.

² Aluna Especial do Mestrado no Programa de Pós- Graduação em Ensino e Relações Étnico -Raciais – PPGER da Universidade Federal do Sul da Bahia na disciplina de Gênero, sexualidades, negritudes e pobreza: um debate interseccional. Pós-graduanda em Gestão de Políticas Públicas (Universidade Candido Mendes/Instituto Prominas). Bacharel em Serviço Social pela Universidade Católica do Salvador e Assistente Social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família no município de Ilhéus/BA. Email: limas.mirian@gmail.com

³ Assistente Social pela Universidade Católica do Salvador. Pesquisadora no Núcleo de Estudos Oficina Cinema-História- Imagens e Representações das formas de consciência e processos sociais/UFBA. E-mail: mourachell@gmail.com

Previdência Social, a Saúde foi uma conquista das reivindicações dos trabalhadores. Destaca-se a importância do Movimento da Reforma Sanitária neste processo. Neste sentido, teve sua garantia firmada na Constituição Federal de 1988 representando um dos maiores avanços na luta por direitos sociais. Transformou a saúde em “direito de todos e dever do Estado”.

O Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentado a partir da Lei 8.080/1990 comprometeu-se com uma nova atenção à saúde. Avançou a concepção de saúde, que saiu do intuito de ser ausência de doença e foi compreendida a partir da visão holística dos sujeitos considerando os determinantes sociais. Ademais, o SUS norteia-se pelos princípios finalísticos da integralidade, equidade e universalidade.

Desde o seu processo de criação o SUS vem enfrentando diversos avanços na atenção à saúde. Assim, cabe destacar a Política Nacional de Atenção Básica, cujo objetivo é garantir a população atenção integral à saúde mais próxima a sua residência.

Objetivando favorecer e nortear as ações da atenção básica, foram criadas as Estratégias de Saúde da Família (ESF), como estratégia para reorientação do modelo assistencial. E, com o intuito de apoiar as ações desenvolvidas pelas ESF foram criados os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF-AB) cuja equipe multidisciplinar abarca o assistente social.

Portanto, este artigo através da pesquisa bibliográfica e de documentos oficiais acerca do tema pretende discorrer sobre o trabalho do assistente social no NASF-AB. Para isso, o desenvolvimento do presente trabalho foi dividido em dois tópicos cujo primeiro aborda aspectos importantes da criação do SUS bem como o surgimento das ESF e do NASF-AB. No segundo tópico trataremos do trabalho do assistente social discutindo suas possibilidades e desafios para o exercício profissional.

Ressalta-se que este artigo é resultado de questionamentos que foram surgindo ao longo do processo de formação e atuação profissional de uma das autoras neste campo de trabalho. O interesse pelo tema esta diretamente relacionado à defesa intransigente da saúde pública e do fomento a produção da pesquisa em serviço social.

Por fim, afirma-se que a pesquisa não é conclusiva haja vista que se trata de uma abordagem introdutória de um tema amplo, que possibilita diversos estudos com diferentes abordagens e objetivos.

2 CONTEXTO HISTÓRICO DA SAÚDE: DA REFORMA SANITÁRIA A ATENÇÃO BÁSICA

A partir do final da década de 1970 e início da década de 1980, o Movimento de

Reforma Sanitária que era constituído por movimentos sociais e trabalhadores da saúde buscava outro modelo de compreender e estruturar a saúde. Esse movimento compreendia a saúde como um modelo que considerasse a realidade multidisciplinar e multidimensional, que de fato estivesse preocupado e comprometido com as demandas da população, assim como os reais problemas e questões que envolvem e significam o que é saúde e lutar pela (re)democratização do país.

Um dos marcos importantes para o processo de redemocratização do país foi o Movimento de Reforma Sanitária, que propôs a defesa dos direitos sociais e a universalização das políticas sociais. Tendo como premissa básica a defesa de que a saúde passasse a ser considerada uma política pública de direito do cidadão e dever do Estado.

Em 1986, a VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986 culminou em um consolidado relatório que serviu de base para a história e evolução da saúde pública brasileira, assim como para a incorporação do conceito ampliado de saúde, onde a saúde deixou de ser conceituada apenas como a ausência de doenças físicas e mentais e passou a ter um conceito biopsicossocial.

Art. 3º Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais. (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990)

Os propósitos do movimento da reforma sanitária culminaram na ampliação do conceito de saúde, assim a partir da Constituição Federal de 1988 a saúde passou a ser compreendida:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Vale destacar que na Carta Magna a saúde juntamente com a previdência e assistência social compõe o tripé de Seguridade Social.

A concepção de Seguridade Social representa um dos maiores avanços da Constituição Federal de 1988, no que se refere à proteção social e no atendimento às históricas reivindicações da classe trabalhadora. Está inserida no capítulo “Da Ordem Social” e é composta pelo tripé Saúde, Assistência Social e Previdência Social. Representa a promessa de afirmação e extensão de direitos sociais em nosso país, em consonância com as transformações sociopolíticas que se processaram. Nessa direção, destaca-se como significativo na concepção de Seguridade Social: a universalização; a concepção de direito social e dever do Estado; o estatuto de política pública à assistência social; a definição de fontes de financiamento e novas

modalidades de gestão democrática e descentralizada com ênfase na participação social de novos sujeitos sociais. (CFESS, 2013, p.15)

Outro marco importante na consolidação do direito à saúde foi a criação da Lei Orgânica de Saúde - LOS nº 8.080/1990 que consolidou o conceito ampliado de saúde entendendo-a como resultante de condições e determinantes sociais da vida de cada sujeito que deveria dispor de forma gratuita da assistência. A importância do SUS é imensurável, instaura o caráter público do sistema de saúde e define a responsabilidade do Estado perante a saúde da população. E, essa responsabilidade envolve o compromisso com a promoção integral em saúde, ações de educação, prevenção e acesso de forma que busque alcançar e garantir essa promoção ampla a população. Para isso, o SUS orienta-se em princípios fundamentais à sua efetivação: os princípios estratégicos que são a descentralização, territorialização e controle social e os finalísticos que são integralidade, equidade, universalidade. (AGUIAR, 2011)

Corroborando com estes avanços postos na política de saúde, através da Portaria 648/2006 MS instituiu-se a Política Nacional de Atenção Básica-PNAB. Um conjunto de ações individuais e coletivas realizadas dentro de um território cujos cuidados da equipe de saúde visam garantir as dimensões de promoção, proteção, prevenção, redução de agravos, reabilitação e manutenção da saúde para uma população específica. Constituiu-se como a porta de entrada para os outros níveis de complexidade de saúde e norteia-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Neste sentido em 1991 foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), importante programa que formou nova categoria de trabalhadores que são responsáveis por um contato mais direto com as famílias o que proporciona uma melhor acolhida às famílias. Já em 1994 foi criado o Programa de Saúde da Família (PSF) como política principal para execução da Atenção Básica.

Devido ao sucesso do PSF e da necessidade de expandir os limites do atendimento da atenção básica o Ministério da Saúde através da Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 (revogada pela Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011) inseriu a Estratégia de Saúde da Família. A ESF nasceu como principal e prioritária estratégia de efetivação da atenção básica, buscando a atenção integral em saúde principalmente sobre viés da prevenção e do cuidado continuado e amplo.

Com uma equipe multiprofissional a ESF tem o desenvolvimento de suas ações voltadas para um público e território bem definido. Cada equipe deve ser responsável por no

máximo 4.000 pessoas levando em consideração a equidade e o grau de vulnerabilidade das famílias atendidas naquele território. Essas equipes multiprofissionais, também conhecidas como “equipes de referências” partem do princípio que há necessária interdependência entre os múltiplos e diversos saberes profissionais para compreender e assistir a saúde buscando interação positiva e finalidades comuns.

Compreendendo que a ESF incorpora os princípios do SUS e que a equipe multiprofissional que a compõe necessitava da colaboração de outros profissionais que contribuíssem com a consolidação da atenção integral foram criados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. O principal objetivo dos NASFs é ampliar as ações da atenção básica atuando de maneira integrada às equipes de saúde da família através da corresponsabilização, processos de referência e contrarreferência, do acompanhamento longitudinal e compartilhamento de casos. Vale lembrar que o NASF não se constitui como porta de entrada para os usuários, estando estes sempre vinculados a uma ESF.

Por fim, destaca-se a recente mudança de nomenclatura do NASF que a partir da última PNAB (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017) passou a chamar-se Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB).

3 O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NASF

Segundo a Portaria nº 2.488/2011 a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é composta por no mínimo um médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a equipe os profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista, dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal). A proposta é que estes profissionais que compõem a Atenção Básica possam atuar em ações de promoção, prevenção e atenção à saúde dentro de um território adstrito e atendendo a determinado número de pessoas.

Portanto, revelando-se como um trabalho que não se limita apenas no processo de cuidado da saúde física e tendo em vista a composição restrita da equipe da ESF e que foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Criados em 2008 através da Portaria 154, o NASF tem como principal objetivo apoiar e oferecer suporte às ações desenvolvidas pelas ESF ampliando as ações da Atenção Básica. Neste sentido os NASFs são compostos por profissionais de diferentes áreas que atuam com a

responsabilidade compartilhada com as equipes da ESF fortalecendo os princípios do SUS, ampliando o acesso e a resolutividade das demandas atendidas.

Ainda, de acordo a portaria de criação do NASF, há possibilidade de implantação de duas modalidades: NASF 1 e NASF 2. O primeiro deverá ser composto por no mínimo 5 profissionais de nível superior e atender entre 5 a 9 ESF e o segundo deverá ser composto por no mínimo três profissionais de nível superior e atender entre 3 a 4 ESF. Posteriormente através da Portaria 3124/2012 foram criados os NASF 3 que possibilitou o atendimento de 1 a 2 ESF.

Os profissionais que podem compor as equipes do NASF são: Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Ginecologista/Obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista; Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico Geriatra; Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas. (BRASIL, 2011).

Busca-se que essa equipe seja membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas Unidades Básicas de Saúde e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais devem estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um. (BRASIL, 2017)

O principal desafio posto a AB é justamente essa multidisciplinaridade que culmina na integralidade do acesso, assistência e cuidado e o NASF enquanto estrutura vinculada a ESF compartilha desse desafio. Assim, o apoio às ESF concomitantemente a efetivação da atenção básica é o principal objetivo do NASF, apoio que se efetiva a partir do “apoio matricial”, que é formado por um conjunto de profissionais que não necessariamente possuem contato direto e contínuo ao usuário, mas, ao prestar apoio técnico, estratégico e gerencial as equipes de referência da ESF lidam diretamente com as necessidades e problemas de saúde da população usuária a partir de ações e estratégias conjuntas.

Em saúde o apoio matricial se configura como uma retaguarda especializada que oferece suporte técnico pedagógico às equipes de referências, as quais são as equipes responsáveis pela condução de um caso individual, familiar ou comunitário. Dessa forma, esses arranjos organizacionais deslocam “o

poder das profissões e corporações de especialistas, reforçando o poder de gestão da equipe interdisciplinar”. (BRASIL, 2009, p.10)

Conforme observado, a inserção do profissional de serviço social no NASF também surge com o intuito de ampliar o escopo de ações da atenção básica. O assistente social tende a dar a sua contribuição através de suas atribuições e competências profissionais favorecendo o trabalho interdisciplinar respondendo às demandas sociais postas na atenção à saúde.

Ao atuar na política de saúde o assistente social deve reafirmar o seu projeto ético político, os princípios fundamentais de seu Código de Ética e da Reforma Sanitária com dar respostas qualificadas às demandas postas pelos usuários. Sendo assim, a atuação profissional deve pautar-se por abordagens críticas, propositivas e com vias a favorecer a construção de uma nova ordem societária. Outro ponto fundamental para atuação do profissional é a reconhecimento do objeto de intervenção do profissional.

O reconhecimento da questão social como objeto de intervenção profissional (conforme estabelecido nas Diretrizes Curriculares da ABEPSS, 1996), demanda uma atuação profissional em uma perspectiva totalizante, baseada na identificação das determinações sociais, econômicas e culturais das desigualdades sociais. A intervenção orientada por esta perspectiva teórico-política pressupõe: leitura crítica da realidade e capacidade de identificação das condições materiais de vida, identificação das respostas existentes no âmbito do Estado e da sociedade civil, reconhecimento e fortalecimento dos espaços e formas de luta e organização dos trabalhadores em defesa de seus direitos; formulação e construção coletiva, em conjunto com os trabalhadores, de estratégias políticas e técnicas para modificação da realidade e formulação de formas de pressão sobre o Estado, com vistas a garantir os recursos financeiros, materiais, técnicos e humanos necessários à garantia e à ampliação dos direitos. (Parâmetros de Atuação do Assistente Social na Política de Saúde, 2013)

Tendo em vista o reconhecimento de seu objeto de trabalho o profissional direciona a sua atuação. Neste sentido, particularmente na política de saúde, são identificados quatro grandes eixos de atuação: atendimento direto aos usuários; mobilização, participação e controle social; investigação, planejamento e gestão; assessoria, qualificação e formação profissional. (CFESS, 2013).

Para o trabalho do assistente social no NASF o Caderno da Atenção Básica nº 27 aponta algumas demandas para o processo de trabalho do profissional sendo: abordagem grupal, abordagem familiar, abordagem individual, abordagem de rede social, visitas domiciliares, grupos educativos e/ou de convivência, visitas institucionais, estudo social, aperfeiçoamento, formação e produção de conhecimento, intervenção coletiva e planejamento e gestão. Destaca-se ainda, que tais demandas devem ser organizadas dentro da lógica do apoio matricial que é o pilar do trabalho do NASF.

Recomendado pelo Ministério da Saúde a integração entre as ESF e o NASF ocorre por meio do apoio matricial, esta lógica busca uma relação dialógica e horizontal entre as equipes. Duas dimensões são utilizadas: técnica - pedagógica e assistencial e a partir delas é desenvolvido o trabalho de apoio pelo NASF. Além disso, é importante considerar o conceito de acesso e de resolubilidade. Compreendendo que o primeiro está ligado ao compromisso com a população adscrita daquele território que está inserida a ESF assistida pelo NASF, o que pressupõe a co-responsabilização. A resolubilidade diz respeito às respostas dadas aos usuários com vias a prevenção e promoção da saúde, aqui se pode perceber a importância da intersectorialidade.

Ademais, ressalta-se que é a da ESF a coordenação do cuidado e o acompanhamento longitudinal dos usuários, ficando o NASF responsável pelo apoio que irá promover o cuidado integral através dos profissionais que compõem a equipe. Assim, as ESF são consideradas de referência para os cuidados.

LANZA e SANTOS (2014) conceitua o apoio matricial como uma ferramenta que aponta para a dissolução das práticas tradicionais de saúde “por meio de ações de apoio capazes de criar linhas de transversalidade nas estruturas dos serviços e equipes de saúde”. Nesta perspectiva a atuação do assistente social revela-se como imprescindível na equipe visto que contribui “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, 2009)

A área estratégica do serviço social dentro do NASF figura como espaço de construção de respostas às questões sociais que se revelam no cotidiano das unidades de saúde. A atuação volta-se para atender as demandas de atividades coletivas com vias a fortalecer os objetivos da atenção básica, não ignorando os atendimentos individuais.

Ao atuar no apoio a saúde da família o assistente social tem um trabalho voltado para a acolhida e a escuta dos usuários, bem como o desenvolvimento de ações que se voltam a fortalecer a autonomia e a participação. Além disso, é de responsabilidade do profissional buscar a integração entre os serviços sociais disponíveis no território e de outros equipamentos públicos que possam promover a integralidade da atenção ofertada.

No entanto, toda ação profissional não pode ser isolada devendo ser desenvolvida de forma interdisciplinar. A interdisciplinaridade é um dos pilares do trabalho do NASF visto que as múltiplas profissões dispõem de saberes que devem ser complementares para a promoção do cuidado integral e da resolutividade das demandas.

E, a partir desta perspectiva somada a questão da intersectorialidade que o trabalho no NASF deve ser desenvolvido. IAMAMOTO (2001) sinaliza que o diálogo com outros

profissionais favorece ainda mais o trabalho do assistente social já que há possibilidade de romper com a visão focalista.

A abordagem interdisciplinar possibilita ao profissional integração com as equipes e um somatório de forças que auxiliam na superação dos problemas sociais. E, ainda, há o desafio de reconhecer as singularidades dos profissionais e potencializar os saberes com vias a favorecer o trabalho coletivo.

Por fim, é importante salientar que além das ações que são direcionadas para os assistentes sociais no NASF, conforme preconiza as diretrizes há outras que são desenvolvidas coletivamente pelos profissionais que compõem a equipe. E que, além do apoio matricial que teve mais espaço dentro da discussão aqui apresentada há ainda outros componentes da organização do trabalho no NASF: o Projeto Terapêutico Singular e o Projeto de Saúde no Território. Ademais, as possibilidades e desafios postos aos profissionais em atuação nesse campo de trabalho devem direcioná-los para a construção de estratégias que visem o fortalecimento do campo da saúde coletiva.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As diversas transformações ocorridas no campo da saúde pública, sendo a principal delas o reconhecimento da saúde como um direito de todos e dever do Estado possibilitou um grande ganho para a política de saúde. Este instituto da saúde só foi possível com a luta de diversos trabalhadores da área que formaram um projeto de Reforma Sanitária que está em consolidação até os dias atuais.

A saúde, pós Constituição de 1988, passou a compor juntamente com a assistência social e a previdência o tripé da seguridade social. Isto representou um grande avanço no campo dos direitos sociais.

Portanto, orientada pelos princípios da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da participação social e da equidade a Atenção Básica é desenvolvida. Este nível de atenção, porta de entrada preferencial para a Rede de Atenção à Saúde, pressupõe cuidados de promoção e prevenção à saúde.

A Atenção Básica consiste em um conjunto de ações que dão consistência ao conceito complexo e amplo de Vigilância em Saúde, isso, a partir de conhecimento e técnicas para além do olhar biomédico, a fim de consolidar a integralidade do cuidado em saúde em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população

(BRASIL, 2009). Sendo a AB o primeiro contato a rede de saúde, ou seja, a “porta” de acesso ao conceito ampliado de cuidado e assistência em saúde.

Os cuidados de atenção básica em saúde são complexos e precisam dar conta das demandas e necessidades de saúde da população em nível individual e coletivo de forma integral e continuada. Para isso, foram criadas as Estratégias de Saúde da Família (ESF), que buscam organizar e pôr em prática a AB, desse modo é um conjunto de estratégias que envolvem ações integradas de a prevenção, vigilância, promoção da saúde e integralidade do cuidado, propondo substituir o modelo tradicional (biomédico hospitalar), levando à saúde a outros espaços e campos da vida e assim consequentemente, mais próxima das reais demandas das pessoas, suas famílias e comunidades o que resulta em uma melhor qualidade de saúde a população de forma geral.

Vinculado à ESF, está o NASF, que tem por objetivo ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde. De modo a propiciar, fortalecer e privilegiar as redes de atenção e cuidado em saúde, dando apoio técnico às equipes da ESF em busca da resolutividade dos problemas e necessidade em saúde, a partir da real demanda da população atendida. A rede de cuidados é uma preciosa estratégia dentro da dinâmica de trabalho do ESF e do NASF, pois consolida em si o cuidado ampliado e integral.

No escopo de profissionais da atenção básica encontram-se os que fazem parte das Equipes de Saúde da Família e os que atuam nos Núcleos de Apoio a Saúde da Família. O assistente social é chamado a contribuir com a especificidade de seu trabalho nesta última equipe.

No NASF a atuação do assistente social possui diversas possibilidades e desafios que são postos no cotidiano do trabalho de apoio as equipes de saúde da família. Este profissional cujo objeto de intervenção é a questão social e as suas mais variadas formas de expressão atua no sentido de participar do cuidado integral.

Inserido nesta perspectiva de cuidado e corroborando com o trabalho coletivo, destacam-se algumas possibilidades de trabalho: controle e participação social, participação em atividades intersetoriais e nos Conselhos Locais de Saúde bem como em atividades coletivas e individuais que potencializam a atuação profissional. Ao desenvolver estas ações há a afirmação do projeto ético-político e uma atuação pautada nos princípios fundamentais do Código de Ética.

Ademais, a atuação também enfrenta alguns desafios, posto que uma das diretrizes do trabalho do NASF é a interdisciplinaridade. Neste sentido a atuação exige profissionais que compartilhem saberes e trabalhe de forma integrada e pensando coletivamente para consolidar

os princípios preconizados pelo SUS rumo a outro projeto de sociedade e a plena efetivação desse novo modelo de saúde ao qual o SUS foi concebido e busca ser orientado.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Zenaide Neto. O Sistema Único de Saúde e as Leis Orgânicas de Saúde. In: _____. **SUS: Sistema único de Saúde - antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**, 1988. Brasília, DF: Senado, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm. Acesso em: 12/04/2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes e da outras providências. Brasília DF, 19 de setembro de 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes NASF**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. n. 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 648/2006**. Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF, 28 de março de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 154/2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família. Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.488/2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 21 de outubro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3124/2012**. Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. Brasília, DF, 28 de dezembro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 2.436/2017**. 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, 21 de setembro de 2017.

CAMPOS, Nayara Rúbio. **O surgimento do NASF e a atuação do serviço social**, publicada em 2013. Disponível em: <http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/O%20SURGIMENTO%20DO%20NASF%20E%20A%20ATUACAO%20DO%20SERVI%20SOCIAL.pdf>. Acesso em 13 abr. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL – CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde**. Brasília, DF: CFESS, 2013.

IAMAMOTO, M. V. A questão social no capitalismo. **Revista Temporalis**, Brasília, Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social, ano 2, n. 3, jan/jul.2001

SANTOS, E.R; LANZA, L.M.B. **O Matriciamento no NASF: interpretações sobre o trabalho do assistente social**. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.2, p. 233-246, jul./dez. 2014.

TEIXEIRA, M. J. O.; NUNES, S.T. A interdisciplinaridade no programa saúde da família: uma utopia? . In: BRAVO, M. I. S. et al. (Orgs). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 2012.