



RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INSERÇÃO E ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA EM LAGES/SC.

Daiana Hackbarth¹
Simone Aparecida Silva Dos Santos²

Resumo

O presente relato de experiência busca apresentar a inserção e atuação do Assistente Social no Núcleo de Atenção à Saúde da Família – NASF, no município de Lages, Santa Catarina. O principal objetivo é focar a importância da participação desta categoria profissional, através das atividades desenvolvidas, como maneira de garantir a integralidade das ações promovidas pela Estratégia Saúde da Família - ESF. Ao decorrer do texto será abordado sobre os objetivos do NASF na Atenção Básica, os objetivos do Serviço Social neste novo campo de atuação e sobre a inserção deste Núcleo no município da serra catarinense e as demandas pertinentes à profissão.

Palavras-Chave: NASF. Serviço Social na Atenção Básica. Prática profissional.

1 Introdução

Este trabalho busca tratar sobre a inserção e a participação dos Assistentes Sociais no Núcleo de Apoio à Saúde da Família em um município da serra catarinense.

Pretende-se trazer elementos que enriqueçam a participação deste profissional no programa supracitado. É necessário que para abordar sobre esta temática seja realizada a contextualização do processo de mudança do nosso atual modelo de saúde, em que este deixa a abordagem do modelo médico-privatista para uma abordagem mais holística, ficando evidente a importância de um trabalho interdisciplinar.

O NASF vem de encontro ao redirecionamento exigido ao trabalho dos profissionais de saúde, atuando no fortalecimento da Atenção Básica, considerando que o trabalho multiprofissional propicia maior atenção aos determinantes sociais que implicam diretamente na condição de saúde da comunidade. Deste modo o Assistente Social desempenha um papel importante nesse processo.

2 SERVIÇO SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Partindo do pressuposto de que o Sistema Único de Saúde –SUS, tem como base a descentralização político-administrativa, a participação popular e a concepção de integralidade, o Estado é chamado à responsabilidade para implantação de políticas públicas, juntamente com ações intersetoriais para o desenvolvimento de uma política de saúde que contemple ações eficazes para reduzir as desigualdades sociais (Sarreta, 2008). Neste sentido pode-se destacar a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB como uma dessas ações.

Conforme a Portaria 648/2006, que discorre sobre a PNAB, esta

caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da

¹ daiahack@hotmail.com - Secretaria Municipal da Saúde de Lages.

² simoness1@yahoo.com.br - Secretaria Municipal da Saúde de Lages.



saúde. (...) A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças.

Conforme Starfield (2002), a atenção primária à saúde, entendida a Atenção Básica, é complexa e demanda uma intervenção ampla em diversos aspectos para que se possa ter efeito positivo sobre a qualidade de vida da população; necessita de um conjunto de saberes para ser eficiente, eficaz e resolutive.

Sob esta perspectiva, as ações no campo da saúde passaram a demandar os múltiplos saberes e o trabalho de equipes multiprofissionais para o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em que a intervenção no consultório médico tradicional dá espaço ao indivíduo, a família e a comunidade (Benatti, 2008), de maneira que visa superar o caráter da saúde centrado exclusivamente na doença (ou ausência dela).

A partir disto o Serviço Social, profissão inserida no campo da saúde, começa a ganhar visibilidade para atuar no âmbito da Atenção Básica, e não mais apenas em instituições hospitalares – local que historicamente mais demandou a atuação deste profissional do campo da saúde.

A atuação do Assistente Social na saúde perpassa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde-doença, e a busca de estratégias para o enfrentamento destas questões. Neste sentido a atuação do assistente social deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde.

Iamamoto (2003) considera que na atualidade o Serviço Social assumiu uma visão mais crítica em relação à sociedade, reorientando as bases da profissão e se autoqualificando para pensar estrategicamente nas respostas dadas às demandas dos usuários, e também para atender as necessidades das instituições nas quais os assistentes sociais estão inseridos, ou que podem se inserir.

O Serviço Social, no contexto da Atenção Básica e Estratégia Saúde da Família, enfrenta duas questões importantes: a primeira, e talvez a principal, é a de inserir-se no setor. Nesse sentido, emerge o Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, como possibilidade de inserção da categoria. Porém, para que isso ocorra é necessária a abertura dada pelos gestores municipais, que detêm mecanismos para definir quais profissionais irão compor o NASF. E, a segunda questão compreende as demandas colocadas através do projeto de Reforma Sanitária, em que o novo conceito de atenção à saúde compreende um trabalho profissional multidisciplinar para atender integralmente as demandas apresentadas pelos usuários.

Dentro desta perspectiva, a Portaria nº 154 de 24/01/2008, cria os NASFs, com o objetivo de ampliar a abrangência e as ações da Atenção Básica.

2 O NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: INSERÇÃO E DEMANDA À PROFISSÃO

No município de Lages/SC, a implantação do NASF teve início no ano 2009. Em função da demografia (mais de 100 mil habitantes) Lages foi beneficiada com o NASF do tipo 1, cujo recurso é do Fundo Federal, que contempla quatro equipes com cinco profissionais, os quais iniciaram suas atividades efetivamente em janeiro de 2010. Desta forma, o município conta com quatro equipes de NASF cada uma com cinco profissionais nas seguintes áreas: Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física, Nutrição e Psicologia.



O NASF tem como responsabilidade central atuar e reforçar diretrizes na atenção à saúde, sendo elas: a interdisciplinaridade; a intersetorialidade; a educação popular; o território; a integralidade; o controle social; a educação permanente em saúde; a promoção da saúde e a humanização (Brasil, 2009).

O objetivo do NASF é apoiar, ampliar e aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Estratégia Saúde da Família na rede de serviços, e com isso, aumentar a resolutividade em saúde. Sua missão é a de fornecer o apoio e o compartilhamento de responsabilidades atuando na promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da ESF e entre sua própria equipe NASF, incluindo a atuação em ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde, além de humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial dos serviços de saúde, efetivando a coordenação integrada do cuidado na atenção primária em saúde.

Importante considerar que os NASFs não se constituem em porta de entrada do sistema de saúde, e devem atuar de forma integrada à rede de serviços a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as ESF. Os NASFs buscam desenvolver ações junto às equipes de Saúde da Família de forma a apoiá-las em seu fazer cotidiano, tais ações deverão ser planejadas e definidas em conjunto com as equipes e de acordo com as necessidades e realidade local.

Sob esse viés, a Portaria 154/2008 detalha algumas ações previstas para o Assistente Social que podem ser entendidas como:

- coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;
- estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
- discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
- atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF e outros serviços, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essa ação de saúde;
- possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;
- identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
- apoiar e desenvolver técnicas de educação e mobilização em saúde;
- desenvolver junto com os profissionais das ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;

Nesta perspectiva a atuação do Serviço Social no NASF baseia-se na identificação das fontes de dificuldades dos usuários e equipes ESF, das possibilidades de mudança e dos recursos para articulação de respostas compatíveis para as demandas identificadas.

Ainda, sobre as demandas postas para o trabalho do Assistente Social no NASF, pode-se destacar que,

o produto principal do seu trabalho é a recomposição da integralidade das ações do sistema, ainda que por caminhos tortuosos e também invisíveis. Assim, a matéria-prima sobre a qual incide o trabalho do assistente social no



SUS tem sido, prioritariamente, as contradições, dificuldades de funcionamento e a falta de resolutividade do sistema social (...). Nessa lógica de análise, a legitimidade do serviço social se constrói pelo avesso, ou seja, a sua utilidade se afirma nas contradições fundamentais da política de saúde (LESSA, COSTA; 2003:78).

Ou seja, é possível inferir que a atuação do Assistente Social esta permeada por tentativas de equacionar direitos, reivindicações e necessidades da população demandante à falta de resolutividade nos setores de saúde, porém não apenas neste setor.

A atuação do profissional de Serviço Social na Atenção Básica perpassa pela compreensão dos aspectos sociais, econômicos e culturais que interferem no processo de saúde-doença, e a busca estratégias para o enfrentamento destas questões. Neste sentido a atuação do assistente social deve estar pautada em uma proposta que vise o enfrentamento das expressões da questão social que repercutem nos diversos níveis de complexidade da saúde, já que não é “possível compreender ou definir as necessidades de saúde sem levar em conta que elas são produtos das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural” (MIOTO e NOGUEIRA, 2006: 12).

O processo de trabalho do Assistente Social no NASF, tem sempre como foco o território sob sua responsabilidade, são estruturados priorizando o apoio matricial através do atendimento compartilhado e interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos singulares, orientações e atendimentos conjuntos (Brasil, 2009). Intervenções diretas do NASF frente a usuários e famílias são realizadas sob encaminhamento das equipes de ESF com discussões e negociação entre os profissionais responsáveis.

Como forma de propiciar um maior entendimento do trabalho do Assistente Social na saúde, logo, NASF, Mioto e Nogueira (2006) elaboraram três eixos norteadores das ações profissionais entendidas como: processos sócio-assistenciais, processos de planejamento e gestão e processos político-organizativos. Na experiência profissional em Lages/SC, pode-se considerar que o Serviço Social no NASF atua principalmente com os processos sócio-assistenciais.

Estes se desencadeiam na intervenção direta com os usuários, geralmente com famílias e segmentos sociais vulneráveis, que apresentam demandas urgentes, sendo objetivada a construção de sua autonomia em relação à instituição e à sociedade. Aparecem as mais variadas demandas (saúde mental, violências, vulnerabilidades) as quais exigem um constante processo de conhecimento acerca das políticas públicas sociais.

É possível considerar algumas ações que podem ser descritas sob o viés dos Processos de Planejamento e Gestão, compreendidos como um conjunto de ações profissionais desenvolvidas em nível de gestão, no âmbito das instituições e serviços e no nível de planejamento e gestão de serviços sociais em instituições. Para Mioto e Nogueira (2006) estes envolvem formulação, monitoramento e avaliação de projetos/programas e sistematização das ações profissionais com análise de demandas (através de pesquisas, levantamentos e diagnósticos sociais).

Sob esse olhar, o Serviço Social no NASF vem sendo chamado a desenvolver estratégias de sensibilização dos profissionais que atuam na Atenção Básica para diversas temáticas sociais e de saúde. Geralmente são abordados temas que discutem saúde mental, violação de direitos, benefícios, dentre outros, nos espaços destinados para reuniões de Educação Permanente e Continuada. Ainda, as



profissionais são chamadas para organizar seminários, demonstrando habilidades em planejar ações nos mais diferentes níveis.

Outro fator importante a ser considerado é que o Serviço Social propõe a ampliação das discussões em redes de serviços, de maneira a estimular a organização e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde – RAS, visto que não são estruturas físicas, nem estáveis.

As RAS podem ser entendidas como um recurso organizador que propicia a atenção às pessoas de dado território de modo a consolidar a integralidade prevista na Lei 8080/1990.

As redes de atenção devem trabalhar em conjunto, a fim de evitar ações repetidas para uma mesma família, e também para propiciar a troca de informações e pensar/elaborar em conjunto estratégias de enfrentamento para dadas situações. Nesse sentido, é evidente a importância da atuação do Assistente Social para viabilizar a efetivação desta ferramenta.

No NASF de Lages percebe-se o aumento destes momentos de trabalho em rede, não apenas com serviços da saúde. Geralmente envolvem setores como Centro de Referência em Assistência Social – CRAS, Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE, Ministério Público Estadual, Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, das modalidades: infantil, álcool e drogas e II.

Importante frisar que o NASF, constituído por uma equipe multiprofissional segue a lógica do apoio matricial, que tem como perspectiva propor arranjos organizacionais que buscam diminuir a fragmentação dos processos de trabalho decorrente da especialização crescente das áreas de cuidado. E, os momentos de discussão em rede apresentados anteriormente são pensados e pactuados nas reuniões de matriciamento entre NASF e equipes ESF.

O NASF realiza o apoio matricial junto as equipes de ESF/AB através de reuniões de equipes semanais, discussão de casos, consultas compartilhadas, consultas individualizadas, visitas domiciliares, nas educações permanentes das equipes e nos grupos de educação e saúde.

O trabalho em grupos, como um instrumento técnico-operativo do assistente social, deve ser considerado “não somente em seus aspectos técnicos – referentes ao ‘fazer’ – mas também em suas implicações sócio-políticas da prática da qual ele potencializa as ações, viabilizando uma intervenção que tem uma direção social situada no movimento contraditório da sociedade.” (TRINDADE, 2004: 39).

A participação do Assistente Social em grupos de educação e saúde propicia o acesso às informações das diversas políticas públicas aos usuários, bem como fomenta a inserção da comunidade em ações de Controle Social. Tal inserção pode ser considerada pela participação nas Reuniões de Comunidade, que são propostas pelas Unidades Básicas de Saúde, em parceria com o NASF, e visam que a população adstrita ao território de abrangência opine sobre as ações das equipes ESF, de maneira a qualificar a atenção a partir da participação popular.

Por outro lado, também estão em fase de implantação três Conselhos Locais de Saúde. A implantação destes foi pensada conjuntamente entre NASF, ESF e Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade que desenvolve suas atividades práticas em três Unidades Básicas de Saúde, sendo que duas Assistentes Sociais e duas Psicólogas do NASF atuam como preceptoras. Percebe-se a importância da implantação destes mecanismos de controle social visto que não há no município nenhum Conselho Local em funcionamento.

3 CONCLUSÃO



Para o profissional de Serviço Social desenvolver seu trabalho no NASF é necessário romper com a visão endógena da profissão, é preciso também estar atento às demandas trazidas pela Gestão, Equipes de Saúde e usuários e, sobretudo, ter consciência das capacidades teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo para desenvolver as intervenções individuais e coletivas exigidas no NASF.

É possível considerar que o trabalho do Assistente Social no NASF é um desafio diário, na medida em que precisa estar atento à realidade dos territórios em que atua e atender as demandas deles emergente, primando por estratégias criativas e efetivas; sendo um profissional que propõe novas formas de agir e pensar, visando a garantia de direitos e a qualidade da atenção prestada, sem esquecer o projeto ético-político que norteia a profissão.

É ainda necessário pontuar que nesse ambiente o profissional precisa trabalhar de forma a fortalecer a multidisciplinaridade, mas sem esquecer as especificidades da sua profissão.

REFERÊNCIAS

- BENATTI, Bibiana Cristina Granatta. **O Serviço Social e a Estratégia Saúde da Família: potencialidades de uma aproximação**. Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.
- BRASIL. **Lei Orgânica da Saúde**. Lei n. 8080/1990, de 19 de setembro de 1990. Brasília. Ministério da Saúde, 1990.
- _____. **Portaria n.648**, de 28 de março de 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Portaria n. 154**, de 24 de janeiro de 2008. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na Contemporaneidade, trabalho e formação profissional**. São Paulo: Cortez, 2003.
- LESSA, Ana Paula Girão; COSTA, Liduína Farias A. (Orgs.). **O serviço social no Sistema Único de Saúde**. Fortaleza: Uece, 2003.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria. **Sistematização, planejamento e avaliação das ações dos assistentes sociais no campo da saúde**. MOTA, Ana Elizabete et al. (Org.). *Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional*. São Paulo: OPAS, OMS, MS, Cortez, 2006.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso; NOGUEIRA, Vera Maria. **Desafios atuais do Sistema Único de Saúde – SUS e as exigências para os Assistentes Sociais**. Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional. São Paulo: Cortez, 2006.
- MIOTO, Regina Célia Tamasso et al. **Processo de construção do espaço profissional do assistente social em contexto multiprofissional: um estudo sobre o Serviço Social na Estratégia Saúde da Família**. Relatório de pesquisa UFSC/ CNPq: Florianópolis, 2007.
- SARRETA, Fernanda Oliveira. **O trabalho do Assistente Social na Saúde**. Ciência et Práxis, v. 1, São Paulo, 2008.
- STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.



SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL,
TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC - 27 a 29 de Outubro de 2015

TRINDADE, Rosa Lúcia Prédes. **Desvendando as determinações sócio-históricas do instrumental técnico-operativo do Serviço Social na articulação entre demandas sociais e projetos profissionais.** Revista Temporalis, Brasília, ano II, n. 4, jul. /dez. 2004.