



NASF, NASF-AB E eMULTI: mudanças do trabalho multiprofissional na trajetória da Atenção Básica

Laíne Motter Oliveira¹

Bia Cruz Freitas²

RESUMO: No Brasil, foi desenhado um desmonte da Atenção Básica à Saúde a partir do seu (des)financiamento, desde o cenário pós golpe. Com a implementação do Programa Previne Brasil, em 2019, observa-se a ampliação de uma óptica quantitativa no que diz respeito à cobertura da Atenção Básica, em contrapartida à qualidade proposta nas ações de promoção e prevenção em saúde, objetivo da distribuição territorial das Unidades Básicas de Saúde. Em consequência, teve-se o desmantelamento dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica, em 2020. Em 2023, sob gestão do Governo Lula, foi implementada a Portaria GM/MS nº 635, de incentivo financeiro federal para a permanência e/ou implementação das equipes multiprofissionais na Atenção Básica, porém, com características diferentes das antigas equipes de NASF-AB. Nessa lógica, esse trabalho tem por objetivo refletir quais as principais mudanças no processo de trabalho das equipes multiprofissionais da Atenção Básica, em seu contexto histórico.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Equipes Multiprofissionais; Sistema Único de Saúde.

1. INTRODUÇÃO

O direito e o acesso à saúde no Brasil apresentam uma história de lutas e avanços, especialmente ao se considerar o Movimento de Reforma Sanitária e a Constituição Federal de 1988, que defende e constitucionaliza, respectivamente, a seguridade social brasileira com destaque à universalização do direito à saúde. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua regulamentação, no final do século XX, exprime uma importante conquista da população ao direito à saúde e, nesse mesmo contexto, sabe-se que a saúde é objeto de disputa e o SUS de ameaça até a atualidade pelas políticas neoliberais, ampliadas no Brasil nos últimos anos (Oliveira; Freitas, 2022).

¹ Assistente Social da Prefeitura Municipal de Palhoça. E-mail: motterlaine@gmail.com.

² Assistente Social conselheira do Conselho Regional de Serviço Social de Santa Catarina. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde da Família. Mestra em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Email: cruzbia@gmail.com



V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

Nesse sentido, como parte essencial da estruturação do SUS, tem-se a Atenção Básica à Saúde (ABS), distribuída territorialmente a partir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são as principais formas de acesso da população ao SUS. A Atenção Básica, atualmente, é organizada com base na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que possui um caráter abrangente de cobertura, ampliando a resolutividade e articulando as ações com os demais níveis de atenção. Nesse sentido, a ESF é considerada uma estratégia de expansão, consolidação e qualificação da Atenção Básica, sendo formada por uma equipe multiprofissional, chamada de equipe de Saúde da Família (eSF). A estruturação da ESF foi de grande importância para a Atenção Básica no Brasil, principalmente no que diz respeito ao acesso da população à saúde (Giovanella; Mendonça, 2009; Oliveira, 2022).

Mesmo que a ESF demonstrasse um importante avanço para a ABS, também apresentava alguns desafios, como a integralidade do cuidado. Sob essa lógica, a fim de complementar e resolver alguns dos desafios postos a partir da estruturação da ESF, foram implementados, em 2008, os Núcleos de Apoio da Família (NASF), pela Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, aumentando, assim, a resolutividade (Brasil, 2008).

O NASF era organizado por equipes multiprofissionais que atuavam de maneira integrada com as eSF, não sendo porta de entrada, mas sim apoio. A Portaria de criação dos NASF apresentava duas modalidades de equipes: NASF 1, caracterizada como uma equipe composta por, no mínimo, cinco profissionais de nível superior de ocupações diferentes; e NASF 2, composta por, no mínimo, três profissionais de nível superior de ocupações diferentes. Ambas modalidades poderiam ser definidas pelo gestor municipal de acordo com as prioridades das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais. Além do mais, a Portaria também define os parâmetros de atuação das equipes NASF, considerando o quantitativo de eSF ao qual cada equipe NASF pode estar vinculada, como também prevê as ações e serviços a serem desenvolvidos, entre outras questões (Brasil, 2008; Brasil, 2014).

Com a criação e a regulamentação das equipes NASF, diversos documentos e publicações foram produzidas e publicadas, como também realizados cursos, fóruns e oficinas, no intuito de qualificar o processo de trabalho. À medida em que as equipes

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

NASF foram se ampliando no Brasil, algumas mudanças foram ocorrendo, como o aumento do repasse financeiro (Brasil, 2014).

O Caderno de Atenção Básica nº 27, de 2009, aborda as diretrizes do NASF de forma esclarecedora, explicando que a integralidade era a principal diretriz a ser praticada, podendo ser entendida em três sentidos:

(a) a abordagem integral do indivíduo levando em consideração seu contexto social, familiar e cultural e com garantia de cuidado longitudinal; (b) as práticas de saúde organizadas a partir da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura; além de (c) a organização do sistema de saúde de forma a garantir o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (Brasil, 2009, n.p.).

Ademais, o mesmo documento explicita diversas outras questões com relação à regulamentação e qualificação das equipes NASF, como por exemplo, o apoio matricial, principal proposta do NASF, que tinha como objetivo formar uma equipe (NASF) para prestar apoio às equipes de referência, que estão em trabalho cotidiano direto com o usuário - no caso, as equipes de Saúde da Família. O apoio matricial, nessa lógica, era considerado um suporte assistencial e técnico-pedagógico (Brasil, 2010).

Para além disso, o Caderno de Atenção Básica nº 27 também salienta o território, a interdisciplinaridade, a participação social, a intersetorialidade, a educação popular e a educação permanente em saúde, a humanização e a promoção enquanto princípios e diretrizes das equipes NASF, sendo essas a orientar a atuação de profissionais (Oliveira, 2022).

Em 2011, foi publicada uma nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que reforça os elementos publicados pela Portaria nº 154 de 2008, como também busca ampliar as equipes NASF no território brasileiro como um todo, incentivando a melhoria dessas (Brasil, 2012).

Posteriormente, já em 2012, foi publicada uma nova Portaria NASF, a Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro, que ampliou uma modalidade de equipe, NASF 3, e redefiniu algumas questões de vinculação entre equipe NASF e eSF ou equipe de Atenção Básica (eAB), com relação às modalidades NASF 1 e NASF 2. Além disso, a mesma Portaria regulamentou a carga horária semanal mínima e máxima dos profissionais das equipes NASF, como também delimitou o número de eSF as quais poderiam estar vinculadas cada equipe NASF, conforme cada modalidade.

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

Já em 2017, houve a terceira e última publicação da PNAB, que apresenta determinada “flexibilização” no que se refere às diretrizes e princípios do SUS, limitando a prioridade de expansão da ESF, como havia sido prioridade nos anos anteriores. Nesse sentido e a partir da publicação da PNAB de 2017, o NASF passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e, da mesma forma que a Atenção Básica como um todo atravessou os efeitos neoliberais propostos pela PNAB, as equipes NASF-AB também sofreram com os mesmos (Souza; Medina, 2018).

Próxima à publicação da PNAB de 2017, tem-se a publicação da Emenda Constitucional nº 95, em 2016, que instituiu o teto de gastos, congelando os gastos em saúde e educação pelo período de vinte anos, prevendo reajustes apenas com base na inflação. Além disso, com o cenário pós-golpe, em 2016, alguns/as autores/as defendem que, no país, uma agenda ultraneoliberal passou a ser cumprida, de maneira a agudizar o projeto privatista em contrapartida aos direitos conquistados na Constituição Federal e, conseqüentemente, ameaçando o SUS, direcionando o direito à saúde para o setor privado e atuando na manutenção e reprodução de estruturas de exclusão social, sofrimento e desigualdade (Oliveira; Freitas, 2022).

No ano de 2019, dando seguimento ao projeto de desmantelamento do SUS, é implementado o Programa Previne Brasil, que propõe repasse financeiro aos municípios a partir de captação ponderada, do pagamento por desempenho e do incentivo às ações estratégicas, segundo a Portaria nº 2.979 de novembro de 2019. Isto é, o novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) segue uma lógica individualizante e quantitativa, tendo em vista que passa a considerar o número de cadastros dos usuários, rompendo com o princípio de universalidade do SUS, na medida em que considera apenas a população cadastrada para fazer o repasse financeiro (Cislaghi, 2022).

Dito isso, em 2020, tem-se a publicação da Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS, tratando do desfinanciamento das equipes NASF-AB. A partir de então, a permanência de equipes multiprofissionais na APS ficou a cargo dos gestores municipais, possuindo estes autonomia para definir a composição, a carga horária, os arranjos, entre outros (Brasil/MS, 2020).

Em Santa Catarina, durante o *limbo* entre o desfinanciamento do NASF-AB e a instituição das eMulti, ocorreu a Deliberação 136/CIB/2021, que se refere ao

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

financiamento de equipes multiprofissionais no valor de R\$2.701,59 por equipe, constituídas com o mínimo de dois profissionais, acarretando a manutenção precária das equipes multiprofissionais na ABS.

Percebe-se que, principalmente a partir de 2016, a saúde garantida e evidenciada na Constituição Federal de 1988 e desenhada no SUS na década de 1990 atravessa uma disputa acentuada, marcada pelo que era defendido e reivindicado no Movimento da Reforma Sanitária *versus* o que defende o projeto ultraneoliberal executado pelo Governo de Michel Temer e, posteriormente, Jair Messias Bolsonaro. Observa-se que o projeto vigente nos anos citados ataca, em especial, a Atenção Básica do SUS, estrategicamente, alterando as formas de financiamento e, conseqüentemente, enfraquecendo os princípios e diretrizes da APS.

Com a mudança de cenário político, em 2023, foi publicada a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, que “institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde”. Observa-se, com isso, que a nova Portaria publicada em 2023 traz características diferentes para o trabalho das equipes multiprofissionais na APS, dando face ao objetivo deste trabalho. Dessa forma, esse trabalho se propõe a comparar a formulação das equipes multiprofissionais no âmbito da APS, num contexto histórico e está disposto de modo a evidenciar a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, atualmente vigente, em comparação à historicidade que compete ao NASF e NASF-AB na APS (Brasil/MS, 2023, p. 1).

2. EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS NA APS: ASPECTOS CONCEITUAIS

A compreensão por gestores e profissionais de saúde a respeito do avanço das complexidades epidemiológicas em território nacional requer o entendimento da concepção de Equipes Multiprofissionais na APS, as chamadas eMulti:

As eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS (Brasil/MS, 2023).

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

Apesar da APS apresentar potencial para solucionar a maioria dos problemas de saúde da população, também precisa lidar com desafios relacionados à oferta de assistência à saúde e resolutividade, que ocasionam muitas vezes filas de espera para os atendimentos. Quando se observa, em Santa Catarina, por exemplo, a distribuição das 10 especialidades com a maior quantidade de usuários em fila de espera para consultas, destacam-se: cardiologia, psicologia, psiquiatria, ginecologia, fisioterapia e fonoaudiologia (Secretaria de Saúde de Santa Catarina, 2023).

O Ministério da Saúde, em consonância aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e a Estratégia Global para a Saúde das Mulheres, das Crianças e dos Adolescentes, recomenda que todas as modalidades de eMulti, contem com a composição mínima de médico(a) ginecologista/obstetra e médico(a) pediatra, tendo em vista que a maioria das mortes maternas é evitável, e as ações interprofissionais nos cuidados de saúde para prevenir ou administrar complicações são conhecidas pelas equipes que atuam na APS.

A Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023 descreve, no artigo 4º e no Anexo I, os requisitos para composição das equipes. Essa Nota Técnica deixa nítido que não há a obrigatoriedade da presença da categoria médica na composição mínima da eMulti para nenhuma modalidade de equipe. A correta interpretação é que, se o gestor optar por compor a equipe com alguma especialidade médica³, esse profissional deve estar cadastrado na eMulti com carga horária mínima individual de 10 horas semanais.

De acordo com a mesma Portaria, é missão das eMulti cumprir as seguintes diretrizes e objetivos:

- I - facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais das eMulti e das equipes vinculadas;
- II - pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- III - ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;
- IV - integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
- V - favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela Política Nacional da Atenção Básica - PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;
- VI - oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com os outros

³ As especialidades médicas possíveis para a composição de quaisquer modalidades de eMulti, são as mesmas listadas na referida portaria: médico(a) acupunturista, médico(a) cardiologista, médico(a) dermatologista, médico(a) endocrinologista, médico(a) geriatra, médico(a) ginecologista/obstetra, médico(a) hansenologista, médico(a) homeopata, médico(a) infectologista, médico(a) pediatra e médico(a) psiquiatra (Brasil/MS, 2023).



V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais; VII - contribuir para aprimorar a resolubilidade da APS; VIII - proporcionar que a atenção seja contínua ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMulti e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado (Brasil, 2023, n.p.).

Percebe-se que os objetivos e as diretrizes das eMulti vão de encontro com os princípios da PNAB (2017): universalidade, equidade e integralidade. No entanto, em comparação com o entendimento do funcionamento das equipes de NASF, dado a partir do Caderno de Atenção Básica nº 27, de 2009, observa-se a perda do destaque da educação popular em saúde, da participação social, da educação permanente em saúde, entre outros, enquanto princípios que devem orientar a atuação dos profissionais das equipes (Brasil, 2009).

Além disso, conforme a legislação, as ações prioritárias das eMulti perpassam:

I – atendimento individual, em grupo e domiciliar; II – as atividades coletivas; III – o apoio matricial; IV – as discussões de casos; V – o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; VI – a oferta de ações de saúde à distância; VII – a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; e VIII – as práticas intersetoriais (Brasil, 2023, n.p.).

Com relação às ações prioritárias, tem-se a perda significativa do espaço reservado ao apoio matricial na modalidade eMulti, mesmo que citado na Portaria GM/MS nº 635/2023. Novamente, quando comparada à atuação das equipes do NASF, observa-se que, no mesmo Caderno de Atenção Básica citado anteriormente, há destaque para o apoio matricial, identificando-o como uma das principais propostas de trabalho do NASF, sendo esse um complemento para o processo de trabalho das eSF (Brasil, 2009; Brasil, 2023).

Sob uma lógica quantitativa, o financiamento das eMulti apresenta-se de forma a considerar tipos de custeio, podendo somar valores. Tem-se, assim, o custeio fixo mensal da equipe, o custeio variável (desempenho), o custeio da oferta de atendimento remoto mediado por TIC (Telessaúde), a parcela de investimento (aquisição de equipamentos de informática para telessaúde) e a parcela de implantação equipes (parcela única).

Isto posto, nota-se perceptíveis mudanças no que se refere à implementação das eMulti no contexto da Atenção Básica, tanto no que diz respeito às características de atuação, quanto na composição, financiamento, e objetivos.

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

3. AFINAL, AVANÇO OU RETROCESSO?

Tendo em vista todas as alterações propostas com o passar dos anos às equipes multiprofissionais que atuam na Atenção Básica, bem como a necessidade inerente do Serviço Social analisar a conjuntura para, então, intervir, traz-se aqui a discussão do contexto histórico das equipes multiprofissionais na Atenção Básica.

1. Quadro comparativo entre NASF, NASF-AB e eMulti

CATEGORIAS	NASF	NASF-AB	eMulti
Modalidades de credenciamento	NASF 1 e NASF 2; posteriormente NASF 3 (2012).	NASF-AB modalidade I, NASF-AB modalidade II e NASF-AB modalidade III.	eMulti ampliada; eMulti complementar; e eMulti Estratégica.
Vinculação às equipes de Saúde da Família	NASF 1: 8 a 20 equipes vinculadas (2008); 5 a 9 equipes vinculadas (2012). NASF 2: mínimo 3 equipes vinculadas (2008); 3 a 4 equipes vinculadas (2012) NASF 3: 1 a 2 equipes vinculadas (2012).	NASF-AB modalidade I: 5 a 9 equipes vinculadas; NASF-AB modalidade II: 3 a 4 equipes vinculadas; NASF-AB modalidade III: 1 a 2 equipes vinculadas.	eMulti Ampliada: 10 a 12 equipes vinculadas; eMulti Complementar: 5 a 9 equipes vinculadas; eMulti Estratégica: 1 a 4 equipes vinculadas.
Atuação das equipes conforme tipologia	identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, as atividades, as ações e as práticas a serem adotadas em cada uma das áreas cobertas; identificar, em conjunto com as ESF e a comunidade, o público prioritário a cada uma das ações; atuar, de forma integrada e planejada, nas atividades desenvolvidas pelas ESF e de Internação Domiciliar, quando estas existirem, acompanhando e atendendo a casos, de acordo com os critérios previamente estabelecidos; acolher os usuários e humanizar a atenção; desenvolver coletivamente, com vistas à intersetorialidade, ações que se integrem a outras	Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas; Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de	atendimento individual, em grupo e domiciliar; as atividades coletivas; o apoio matricial; as discussões de casos; o atendimento compartilhado entre profissionais e equipes; a oferta de ações de saúde à distância; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território; as práticas intersetoriais



V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

	<p>políticas sociais como: educação, esporte, cultura, trabalho, lazer, entre outras; promover a gestão integrada e a participação dos usuários nas decisões, por meio de organização participativa com os Conselhos Locais e/ou Municipais de Saúde; elaborar estratégias de comunicação para divulgação e sensibilização das atividades dos NASF por meio de cartazes, jornais, informativos, faixas, folders e outros veículos de informação; avaliar, em conjunto com as ESF e os Conselhos de Saúde, o desenvolvimento e a implementação das ações e a medida de seu impacto sobre a situação de saúde, por meio de indicadores previamente estabelecidos; elaborar e divulgar material educativo e informativo nas áreas de atenção dos NASF; e elaborar projetos terapêuticos individuais, por meio de discussões periódicas que permitam a apropriação coletiva pelas ESF e os NASF do acompanhamento dos usuários, realizando ações multiprofissionais e transdisciplinares, desenvolvendo a responsabilidade compartilhada.</p>	<p>projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.</p>	
<p>Forma de Financiamento/Custeio das equipes</p>	<p>NASF 1: R\$20.000,00 a cada mês, repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e ao Fundo de Saúde do Distrito Federal. NASF 2: R\$ 6.000,00 a cada mês, repassado diretamente do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde.</p>	<p>NASF-AB modalidade I: R\$ 20.000,00 por mês; NASF-AB modalidade II: R\$ 12.000,00 por mês; NASF-AB modalidade III: R\$ 8.000,00 por mês</p>	<p>eMulti Ampliada: custeio fixo de R\$36.000,00; eMulti Complementar: custeio fixo de R\$24.000,00; eMulti Estratégica:</p>

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

			custeio fixo de R\$12.000,00. ⁴
--	--	--	--

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2024.

Diante da historicidade das equipes multiprofissionais atuantes na Atenção Básica à Saúde, nota-se que o afunilamento das intervenções profissionais foi sendo direcionado ao enfraquecimento da política como um todo. Desde a criação das equipes NASF, e com a posterior alteração trazida pela PNAB de 2017, o trabalho das equipes multiprofissionais foi sofrendo as alterações neoliberais em conjunto com as mudanças propostas para a própria ABS.

O desmonte apresenta-se não somente através do estreitamento das intervenções das equipes multiprofissionais da Atenção Básica, como também por meio da sobrecarga profissional, considerando o número de equipes vinculadas por cada eMulti. Para além disso, o custeio das eMulti ter relação direta com o desempenho de cada equipe reforça uma lógica produtora, em contrapartida à qualidade.

Dessa forma, há de se mencionar que o cenário proposto com a Emenda Constitucional nº 95, de 2016, com o desfinanciamento da Atenção Básica através do Programa Previne Brasil em 2019 e, conseqüentemente, com o fim do financiamento das equipes NASF em 2020, *o que sobrou* atravessa um viés quantitativo e não qualitativo, indo de encontro ao novo modelo de financiamento da APS, que impulsiona uma lógica individualizante, mercantil e privatista, afastando-se cada vez mais do compromisso constitucional de Saúde enquanto um direito de todos e um dever do Estado.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que diz respeito à Política de Saúde, o desmantelamento da Atenção Básica mostra-se, paulatinamente, mais presente, distanciando-a de suas diretrizes. O Serviço Social, como categoria profissional parte das equipes multiprofissionais da

⁴ O custeio aqui exposto se trata apenas do custeio fixo, no entanto, os custos destinados às eMulti também se caracterizam como: custeio variável (desempenho); custeio da oferta de atendimento remoto mediado por TIC (Telessaúde); parcela de investimento (aquisição de equipamentos de informática para telessaúde); e parcela de implantação equipes (parcela única).



V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

APS, é essencial para pensar estratégias de cunho popular para lutar contra o avanço neoliberal de mercantilização da Saúde.

Nesse sentido, o desfinanciamento dos NASF e a tentativa de resguardar as sobras da atuação das antigas equipes multiprofissionais que compunham à APS mostra-se, nitidamente, insuficiente para o que se espera nos objetivos e diretrizes de uma Atenção Básica de fato eficiente.

Portanto, considerando o papel primordial do Serviço Social na luta pela garantia dos direitos da classe trabalhadora, é essencial identificar a conjuntura para criar estratégias de enfrentamento aos desmontes apresentados através da educação permanente em saúde, dos espaços de controle social, da aproximação com movimentos sociais em defesa do SUS, entre outros, na defesa por uma saúde pública, de qualidade e Estatal.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R.; MEDINA, M. G. A gênese do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) na agenda da atenção primária à saúde brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, Rio de Janeiro: ESPJV/FIOCRUZ, 2021, p. 01-16.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 10, de 10 de agosto de 2023**. Diretrizes para reorganização das equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2009, 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Volume I. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, 2014, 116 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS** – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e Programa Previne Brasil. Brasília, DF. 2020.

BRASIL. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. **Portaria nº 3.124 de 28 de dezembro de 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: Ministério da Saúde. 2012.

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio





V SENASS

V SEMINÁRIO NACIONAL SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis SC 23 a 25 de outubro | 2024

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016.** Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília (DF), 2016.

BRASIL. **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).

BRASIL. **Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previner Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023.** Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF. Diário Oficial da União, 2023.

CISLAGHI, J. F. Financiamento e privatização da saúde no Brasil em tempos ultraneoliberais. **Revista Humanidades e Inovação**, v. 8, n. 35. Tocantins: UNITINS, 2022.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. Atenção Primária à Saúde. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C. L.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**, 1ª ed., 2009, p. 575-626.

OLIVEIRA, L.; FREITAS, B. C. A revogação do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e o desmonte da Atenção Primária à Saúde. **Anais do IV Congresso Internacional de Política Social e Serviço Social: desafios contemporâneos.** Londrina: UEL, 2022.

OLIVEIRA, L. M. **Do NASF-AB às Equipes Multiprofissionais: o Serviço Social diante do desmonte da Atenção Básica em Florianópolis.** Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, 2022.

SANTA CATARINA, Governo do estado. Secretaria de Estado de Saúde. **Deliberação 136/CIB/2021.** Aprova o incentivo estadual para o cofinanciamento para as Equipes Multiprofissionais - EM. Florianópolis, 2021.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Protocolo de acesso à Regulação.** Santa Catarina, SES, 2023.

SOUZA, T. S.; MEDINA, M. G. Nasf: fragmentação ou integração do trabalho em saúde na APS? **Saúde Debate**, v. 42, n. 2. Rio de Janeiro, 2018, p. 145-158.

Realização



Universidade Federal de Santa Catarina
Departamento de Serviço Social
Programa de Pós Graduação em Serviço Social
Curso de Graduação de Serviço Social

Apoio

