DESAFIOS DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NASF (NÚCLEO AMPLIADO DA SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA) EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR – MA

JAIANE GARCEZ DOS SANTOS

RESUMO

O presente trabalho objetiva a análise, por meio da observação e entrevista semiestruturada com as Assistentes Sociais, na sua atuação do Serviço Social no NASF-AB programa NASF-AB I (Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica), no município de São José de Ribamar, no qual busca-se identificar limites e desafios profissionais. Utiliza-se como método o Materialismo Histórico Dialético. O resultado traz a caracterização do NASF-AB, de maneira geral e o NASF-AB de São José de Ribamar. Apresenta-se os limites institucionais em relação a estrutura, recursos humanos e a rede. Ainda sobre a prática profissional, debate-se os desafios profissionais do Serviço Social em vista da garantia de direitos, resgatando o compromisso coletivo do Serviço Social com a garantia do direito à saúde, contextualizando com os rebatimentos dos limites institucionais no trabalho do Assistente Social no processo de garantia de saúde direcionados à política, à equipe e aos usuários.

Palavras-chave: Serviço Social. Política de Saúde. Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção básica.

1. INTRODUÇÃO

Em meio ao contexto marcado pelo confronto entre o Projeto Privatista e o Projeto da Reforma Sanitária, foram criados os Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Constituído por uma equipe de especialistas que não estão nas Unidades Básicas de Saúde, mas que são encontrados no NASF-AB. Atuam dando suporte a equipe da Estratégia da Família que compões as Unidades Básicas de Saúde, trabalham principalmente com visitas domiciliares fazendo um trabalho de prevenção e promoção à saúde. Estes núcleos foram criados em 2008, através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2011 e regulamentados pela Portaria nº 2. 488 de 21 de outubro de 2011 e sendo posteriormente reformulada pela PNAB 2017, regulamentada pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

A equipe é requisitada a partir de encaminhamentos por parte da equipe da Estratégia da Família, que está dentro da Atenção Básica, esta última constituída pelos enfermeiros e Agentes Comunitários de seus respectivos postos. A atuação do NASF permite realizar discussões de casos clínicos, possibilitando o atendimento compartilhado nas Unidades Básicas e nas visitas domiciliares, ampliando e qualificando as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais em relação as ações de prevenção e promoção da saúde.

O contexto de precarização da Atenção Básica rebate nas condições de funcionamento do NASF. O programa engloba três equipes: NASF 1 que dá cobertura à de 5 a 9 Equipes Estratégia da Família (ESF) e/ou e Atenção Básica (AB) mínimo 200 horas semanais. Cada

DOI: 10.51161/conasc/18756

ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 80h de carga horária semanal, NASF 2. De 3 a 4 ESF e/ou AB Mínimo 120 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal e o NASF 3 de 1 a 2 ESF e/ou e AB para mínimo 80 horas semanais. Cada ocupação deve ter, no mínimo, 20h e, no máximo, 40h de carga horária semanal. (BRASIL, 2014)

As Assistentes Sociais que compõem o NASF, trabalham na prevenção e promoção da saúde, através de palestras educativas em diversas instituições como: Escolas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro Pop, além de enfatizar acerca dos direitos dos usuários na perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais. Atuam também, na acolhida e escuta aos usuários nas visitas domiciliares e no atendimento individualizado. Segundo relata Adrianne Paulinne

2 RESULTADO E DISCUSSÃO

O campo de pesquisa foi realizado no NASF 1 (Centro), que atende a nove postos de saúde. A constituição da equipe de profissionais é realizada mediante a demanda do território, é ela quem vai determinar a composição de profissionais. O programa faz atendimentos individuais, atividades educativas, com palestras promovendo saúde e esclarecendo a respeito dos direitos sociais. Faz ainda visitas domiciliares de pacientes que são acompanhados pela ESF. A Assistente Social do NASF Adrianne Paulinne informou o seguinte:

> O NASF ele é essa proposta de expansão da proteção básica de saúde, de trazer maior resolutividade dá uma resposta mais efetiva àquela população, a resposta que muitas vezes a estratégia não consegue dá, e ele é para dá essa resposta é para ampliar e ele também atua muito na área de promoção à saúde [...] (informação verbal)[1]

Impactado pelo projeto privatista da saúde, o NASF-AB apresenta como uma das dificuldades a precarização das condições de trabalho, em termo de infraestrutura. Expressão dessa problemática é baixa disponibilidade de veículo para atividades que exigem deslocamento. Apenas em três dias na semana a equipe dispõe de condições de locomoção, o que inviabiliza o desenvolvimento de algumas das atividades, sendo às vezes, necessário que os profissionais usem seus próprios veículos.

> As visitas domiciliares são importantes instrumentos a serem utilizados por assistentes sociais porque favorece uma melhor compreensão acerca das condições de vida dos usuários, que envolvem a situação de moradia (residência e bairro) e as relações familiares e comunitárias. Portanto, faz com que o profissional, a partir do conhecimento da realidade do usuário, tenha mais elementos para buscar o alargamento dos direitos sociais que podem ser acessados por esse usuário. Nesse sentido, não pode ser utilizada como meio de verificação de dados fornecidos pelo usuário. (CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL, 2010, p. 44)

Um outro ponto importante é a questão da Rede de Serviços, ela deve funcionar de forma efetiva e está bem articulada, pois o trabalho da rede está diretamente ligado ao trabalho da equipe do NASF. Na medida em que, é feito o atendimento ao usuário,

[1] [1] Informação fornecida por Adrianne Paulinne, Assistente Social do NASF, por meio de entrevista concedida no ato da pesquisa para o trabalho monográfico. historicamente à profissão no curso da realidade. (IAMAMOTO, 1992 apud ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENSINO E PESQUISA EM SERVIÇO SOCIAL, 2018).

DOI: 10.51161/conasc/18756

constatando a necessidade de fazer os devidos encaminhamentos, pelo do Assistente Social, esta Rede está pronta a atender esta demanda.

Na prática são encontradas restrições diversas, em termos de infraestrutura, recursos humanos e da rede de serviços como um todo.

A correlação de forças entre as classes e grupos sociais cria, nas várias conjunturas, limites e possibilidades em que o profissional pode se mover, suas respostas se forjam a partir das marcas que perfilam a profissão na sua trajetória, da capacidade de análise da realidade acumulada, de sua capacitação técnica e política em sintonia com os novos tempos. Assim, o espaço profissional não pode ser tratado exclusivamente na ótica das demandas já consolidadas socialmente, sendo necessário, a partir de um distanciamento crítico do panorama ocupacional, apropriar-se das demandas potenciais que se abrem Portanto, o assistente social detém apenas de uma relativa autonomia na sua atuação. Ele encontra limites em sua atuação por ser um trabalhador assalariado, que também vende sua força de trabalho para se reproduzir e também limites a partir das condições colocadas por seu contratante, seja ele o Estado ou a iniciativa privada. Dessa forma, embora o projeto ético-político do Serviço Social comprometa-se com o direito à saúde, a sua concretização é limitada pelas condições materiais oferecidas pela política para que esse direito possa ser efetivado.

Considerando esses limites que são mais amplos, existem aqueles que afetam mais diretamente o Serviço Social dentro do NASF-AB. Tais situações exigem respostas profissionais, identificadas aqui como desafios do enfrentamento por meio de ações direcionadas à Política, à equipe e aos usuários.

Os Assistentes Sociais que estão em cargo de gestão requerem acúmulo prévio, fortalecido por meio de pesquisas sobre a realidade social para subsidiar a sistematização de sua prática, sob a perspectiva investigativa inerente ao exercício profissional. É importante ressaltar, as correlações de forças, existentes dentro da política, assim como a definição de prioridades a serem atendidas.

Em consonância com o Conselho Federal de Serviço Social (2010), o processo de descentralização das políticas sociais vem requisitando aos profissionais de Serviço Social a atuação nos níveis de planejamento, gestão e coordenação de equipes, programas e projetos. Tal atuação deve ser embasada pela realização de estudos e pesquisas que revelem as reais condições de vida e as demandas da classe trabalhadora, além dos estudos sobre o perfil e situação de saúde dos usuários e/ou coletividade.

Observações e diagnósticos devem ser valorizadas, pois as mesmas estão sempre sendo cobradas no seu fazer profissional. Para Minelvira Ramos, coordenadora e Assistente Social do NASF-AB “O NASF representa um marco importante na aplicação de possibilidades de se alcançarem melhores resultados em saúde, na promoção da saúde e cuidados à população.” (informação verbal)[2].

A gente trabalha com produção de conhecimento, é produção e expansão do conhecimento, trabalhamos com a orientação, com a informação, com a sócio educação, é a nossa maior contribuição, quando trabalhamos com um grupo de hipertenso, o que se vai trabalhar? [...], mas já começo a trabalhar essa questão dentro da Política de Saúde para esse público, mesmo não sendo idoso tem direito a receber a medicação [...] (informação verbal)[3]

Como possibilidade de enfrentamento dos limites relativos à precarização dos serviços, temos a necessidade de fortalecimento de espaços de escuta dos usuários da Política

[2] Informação fornecida por Minelvina Ramos Lima, coordenadora e Assistente Social do NASF, por meio de entrevista concedida no ato da pesquisa para o trabalho monográfico.

[3] Informação fornecida por Adrianne Paulinne, Assistente Social do NASF, por meio de entrevista concedida no ato da pesquisa para o trabalho monográfico.

DOI: 10.51161/conasc/18756

de Saúde, como a Ouvidoria. O assistente social pode contribuir com dando visibilidade à importância desse espaço e também podendo vir a atuar nele. Esta deve funcionar como espaço democrático e participativo para estabelecer a comunicação entre os usuários e a instituição. A ouvidoria no SUS é um canal de articulação entre o cidadão e a gestão pública de saúde, que tem por objetivo melhorar a qualidade dos serviços prestados.

Para que o trabalho seja desenvolvido é necessário que haja um planejamento para que possam ser definidos os de materiais e equipamentos que compõem o processo de trabalho que a equipe demanda, tendo em vista suas atividades e ações a serem executadas.
Isso reflete na qualidade do trabalho.

Tem-se, assim, no trabalho do Assistente Social limite da sua atuação enquanto profissional de Serviço Social, em relação à carência de recursos humanos e em relação aos recursos necessários à realização dos serviços. Apesar do município dispor de mecanismos para atender essa demanda, ainda existem muitas limitações e a burocratização no atendimento. Frente a tais dificuldades, é necessário evitar posturas compensatórias, nas quais o próprio profissional, de forma individual e voluntária improvisa respostas pontuais a problemas que são da estrutura da Política de Saúde. Então é necessário que os usuários sejam sensibilizados com para que venham fortalecer através do controle social a política frente aos problemas mais complexos. Porém, é necessário ter cuidado para que não venha a ultrapassar o limite e acabar tutelando o usuário em lugar de emancipa-lo.

> Há também carência no que se refere aos recursos humanos e aos serviços oferecidos. A constituição da equipe do NASF, deve ser feita conforme a demanda do território, Para Minelvira Ramos, coordenadora e Assistente Social do NASF "O NASF representa um marco importante na aplicação de possibilidades de se alcançarem melhores resultados em saúde, na promoção da saúde e cuidados à população. " (informação verbal)[4].

As Assistentes Sociais que compõem o NASF, trabalham na prevenção e promoção da saúde, através de palestras educativas em diversas instituições como: Escolas, Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro Pop, além de enfatizar acerca dos direitos dos usuários na perspectiva de emancipação dos sujeitos sociais. Atuam também, na acolhida e escuta aos usuários nas visitas domiciliares e no atendimento individualizado. Segundo relata Adrianne Paulinne

> A gente trabalha com produção de conhecimento, é produção e expansão do conhecimento, trabalhamos com a orientação, com a informação, com a sócio educação, é a nossa maior contribuição, quando trabalhamos com um grupo de hipertenso, o que se vai trabalhar? [...], mas já começo a trabalhar essa questão dentro da Política de Saúde para esse público, mesmo não sendo idoso tem direito a receber a medicação [...] (informação verbal)[5]

O Assistente Social tem um olhar diferenciado dos outros profissionais, e este deve se apropriar criticamente do seu conhecimento teórico-metodológico, desenvolvendo sua competência investigativa identificando as demandas presentes dentro da sociedade, buscando dá respostas concretas aos demandantes de seus serviços, pois o seu trabalho constitui-se na articulação das dimensões do exercício profissional.

[4] Informação fornecida por Minelvina Ramos Lima, coordenadora e Assistente Social do NASF, por meio de entrevista concedida no ato da pesquisa para o trabalho monográfico.

[5] Informação fornecida por Adrianne Paulinne, Assistente Social do NASF, por meio de entrevista concedida no ato da pesquisa para o trabalho monográfico.

DOI: 10.51161/conasc/18756

3. CONCLUSÃO

Em relação aos desafios postos ao Serviço Social junto à equipe de Saúde, vemos o enfrentamento da problemática relacionada à falta de entendimento por parte de outros profissionais acerca das competências do Assistente Social. Tal situação ocasiona uma fragilidade, pois como a demanda do usuário não vem diretamente para o NASF, esta pode deixar de ser atendida, caso os profissionais que encaminham não detenham tal compreensão. Cabe ao profissional de Serviço Social trabalhar essa questão. Como assevera o CEFSS (2010), uma de suas ações de articulação dos Assistentes Sociais em equipe de saúde é de esclarecer as suas atribuições e competências para os demais profissionais da equipe de saúde.

Assim, a participação do serviço Social na saúde dentro da equipe NASF-AB, se constitui como uma potencialidade nos serviços de saúde, pois esse profissional detém uma visão ampla acerca da necessidade dos usuários no processo de saúde/ doença. Coloca-se, portanto, o desafio de atuar junto aos usuários do Sistema Único de Saúde por meio de ações educativas e de estímulos a participação e controle social para que juntos possam trabalhar em defesa da garantia de saúde.

Tal trabalho visa fortalecer a capacidade da população usuária de intervir politicamente, cobrando a qualidade dos serviços de saúde e, assim, contribuindo com o enfrentamento dos limites institucionais acima abordados, como a insuficiência da infraestrutura diante da ampla demanda populacional.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política da saúde. Brasília, DF: CFESS, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. Resolução CFESS nº 383/99**,** de 29 de março de 1999. Caracteriza o assistente social como profissional da saúde. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social, 1999. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/resolucao_383_99.pdf. Acesso em: 6 out. 2018.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde, Manguinhos, v. 21, n.1, p.15-35, jan./mar. 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Sousa (org.). Pesquisa social**:** teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

DOI: 10.51161/conasc/18756