



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”
Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Serviço Social, Fundamentos, Formação e Trabalho Profissional.
Sub-Eixo: Ênfase em Formação Profissional.

O PROCESSO DE TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS RESIDENTES NO CONTEXTO DE DESMONTE DO NASF-AB DE FLORIANÓPOLIS

Amanda dos Santos Silva¹
Sarah Karoline Farias Dantas²

Resumo: O presente artigo é um relato de experiência crítico realizado a partir da inserção das assistentes sociais residentes na pós graduação *lato sensu* do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP) em parceria com Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Palavras-chave: NASF-AB; Serviço Social; Processo de trabalho; Residência Multiprofissional em Saúde.

Abstract: This article is a critical report regarding the experiences of the resident social workers of the *lato sensu* postgraduate of the multiprofessional residency in family health of the Escola de Saúde Pública de Florianópolis (ESP), in partnership with the Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Contextualizando o Serviço Social inserido na área da Saúde, o NASF - AB e a residência multiprofissional como espaços sócio-ocupacionais

O histórico de relação do Serviço Social e a política de saúde é anterior ao processo de reconhecimento da assistência à saúde para a população como um direito, cujo provimento deve ser responsabilidade do Estado. É somente partir da década de 1970 - a saúde já era considerada um área de atuação sócio ocupacional desde a década de 1940 - que as reivindicações e lutas do Serviço Social brasileiro convergem com as pautas e lutas dos demais movimentos sociais pela redemocratização, dentre eles, o movimento pela reforma sanitária.

Juntamente com o movimento sanitário, o Serviço Social reivindicou e lutou em busca de alternativas à crise de saúde potencializadas no período ditatorial e a criação do Sistema Único Saúde (SUS) (MATOS, 2004). É um consenso na análise de diversos autores, tanto do serviço social, como de outras profissões da saúde, o entendimento de que a saúde foi um dos campos que mais obteve conquistas no que se refere aos avanços constitucionais a partir da Constituição Federal (CF) de 1988.

¹ Profissional de Serviço Social, Universidade do Estado de Santa Catarina, E-mail: skfdantas@gmail.com.

² Profissional de Serviço Social, Universidade do Estado de Santa Catarina, E-mail: skfdantas@gmail.com.

Constituindo-se enquanto uma das bases do tripé da Seguridade Social juntamente com a assistência e a previdência social, a nova política de saúde se caracteriza por uma profunda mudança a partir do seu conceito ampliado, compreendendo o estado pleno de bem estar em saúde, considerando as condições de trabalho, moradia, acesso ao saneamento básico, educação, lazer, dentre outras, no processo de saúde/doença.

A modificação (ampliação) estrutural no conceito de saúde refletiu em transformações nos tratos e intervenções em saúde. A entender a saúde nos seus aspectos biológicos, psicológicos, ambientais e sociais, entendeu-se que as intervenções pautadas hierarquicamente com centralidade no médico não eram suficientes para o trato em saúde. Compreendeu-se a necessidade de intervenções multiprofissionais e interdisciplinares, e de forma horizontal, para se alcançar o estado de saúde pleno de qualidade.

Neste contexto, a saúde torna-se cada vez mais uma área legítima de atuação profissional. Legalmente, é com a resolução de N°383/99, que o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) reconhece e caracteriza a (o) assistente social como um profissional da saúde com base no novo compromisso do Estado frente a política de saúde.

O NASF-AB como possibilidade de atuação multiprofissional e inserção do Serviço Social

A Atenção Primária à Saúde (APS) após a CF de 1988 alinhou-se aos princípios da Reforma Sanitária, tem como direcionamento de trabalho e organização o cuidado integral, e de base territorial em saúde, considerando as ações de prevenção, de promoção, educativas, dentre outras, afastando-se do cunho biologizante e curativista em ações de saúde pública.

De acordo com a legislação que a normatiza, é porta de entrada para os serviços de saúde, pois desenvolve ações individuais e coletivas no território de inserção, que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde (BRASIL, 2017). É válido ressaltar que a APS, assim como acontece com outras políticas e programas sociais, é permeada e ameaçada por diversos conflitos de interesses, que disputam seu direcionamento político e ideológico que vão definir as ações em saúde e quais interesses atender.

A objetivar a organização das ações em saúde que se aproximasse das realidades vividas pela população adscrita com base no território, criou-se a Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com a legislação, é a responsável por desenvolver a oferta de serviços da APS, reorientando o processo de trabalho com maior potencial para aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da APS (BRASIL, 2017). A ESF também é um campo de interesses conflitantes que, desde a sua implementação, tem sofrido ataques e tentativas de alteração dos seus dispositivos legais para distanciar-se dos princípios da Reforma Sanitária e do conceito de saúde ampliado.

A ESF prevê na composição das equipes de Saúde da Família (eSF) a especialidade de médico(a) generalista ou especialista em Medicina de Família e Comunidade (MFC), enfermeiro, técnico em enfermagem, cirurgião dentista e agente comunitário de saúde. A fim de ampliar o cuidado e apoiar as ações das eSF foi criado, por meio da portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atualmente denominado Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), regido pela Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017.

A organização dos processos de trabalho do NASF - AB alinhado ao das eSF, tem como foco o território sob responsabilidade, não é porta de entrada para os serviços. Dessa forma, os profissionais devem atuar como retaguarda (MARTINI, 2017) das ações e intervenções em saúde das eSF.

Assim, se constitui através de equipes multiprofissionais ampliada com diversas áreas do saber - nutrição, psicologia, fisioterapia, educação física, farmácia - onde se insere também o serviço social, atuando nos principais determinantes sociais de saúde.

De acordo com a legislação, a atuação da (o) assistente social inserida no NASF-AB deve ser desenvolvida de forma interdisciplinar e integrada com os demais profissionais, para prestar apoio no trato da questão social às suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde (BRASIL, 2010). Além do desenvolvimento do trabalho multiprofissional, a(o) assistente social tem potencialidade em fomentar a autonomia dos usuários e a formação continuada junto aos outros profissionais, por meio de educação em saúde; trabalhar na articulação com a rede intersetorial, atuar junto aos conselhos de saúde e organizações de defesa de direitos e de participação popular, como sindicatos, movimentos sociais, dentre outros.

A Residência Multiprofissional em Saúde e o Serviço Social

A residência multiprofissional em saúde (RMS) é uma pós-graduação com formação *lato sensu* a nível de especialização que tem, dentre outras características, o ensino em serviço e a relação teoria e prática em todo seu processo de realização e é orientada de acordo com os princípios do SUS. Para a certificação, é necessário cumprir um total de 5.760 horas em um mínimo de dois anos, sendo que 80% da carga horária (4.608 horas), tem de ser cumprida sob forma de estratégias educacionais práticas, e 20% (1.152 horas) com estratégias educacionais teóricas.

O primeiro programa, a Residência Integrada em Saúde Coletiva, ocorreu através da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul, vinculado à Secretaria Estadual de Saúde, em 1976. Ainda que no Brasil sejam desenvolvidas desde a década de 1970 e o SUS estabelecido desde 1988, foi somente em 2005, através da lei 11.129 de 30 de junho de 2005 que instituiu a

Residência em Área Profissional da Saúde e criou a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), que as RMS tiveram sua primeira legislação a fim de normatizar e regularizar suas atuações no âmbito do SUS (SILVA, 2018).

As RMS, apesar de um contexto conflituoso e complexo no que se refere à sua estruturação e normatização legal (CFESS, 2017), se propõem à formação de profissionais comprometidos com uma política de saúde pública, universal, gratuita e de qualidade. Dentre outras reflexos positivos, as residências podem se constituir enquanto uma estratégia importante para o fortalecimento e aprimoramento do SUS.

Relato de experiência de assistentes sociais residentes do programa de residência multiprofissional em Saúde da Família no município de Florianópolis

As profissionais residentes de Serviço Social atuam no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública (ESP) de Florianópolis da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS) em parceria com a Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). A política de saúde da SMS de Florianópolis divide o território do município em Distritos Sanitários (DS), são quatro: DS Centro; DS Sul; DS Norte e DS Continente, os quais estão alocados os 49 centros de saúde existentes.

As assistentes sociais residentes atuam no DS Centro, caracterizado por possuir população advindas de outros estados e países com maior concentração de famílias baixa renda, nomeado pela Política Municipal de Atenção Primária à Saúde de Florianópolis (PMAF) como "áreas de interesse social". Esses territórios são preferencialmente escolhidos para a atuação do Serviço Social, uma vez que os recursos humanos não são suficientes para atender todas as demandas dos Centros de Saúde (CS).

As assistentes sociais residentes estão inseridas em dois CSs, sendo um deles de maneira conjunta. O contexto de inserção e distribuição em CSs de assistentes sociais residentes e servidoras é diferente, estas últimas estão lotadas majoritariamente em cinco CSs.

O processo de trabalho das residentes possuem particularidades específicas aos processos de trabalho no contexto da modalidade ensino em serviço no âmbito da Residência Multiprofissional, e trazem certos incômodos e sentimentos que refletem em prejuízos aos processos de aprendizagem e atuação profissional.

Conforme dito anteriormente, por não ser o NASF - AB porta de entrada para os serviços em saúde, as demandas para o Serviço Social do NASF - AB devem chegar através da eSF, por meio de matriciamento. O matriciamento propicia a discussão do caso entre uma ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, e é entendido como um novo modo de produzir saúde através da proposta de intervenção pedagógica terapêutica.

(MARTINI, 2017). Contudo, não é essa a realidade vivenciada pelas assistentes sociais residentes, que atingem também o cotidiano profissional das assistentes sociais servidoras.

As profissionais residentes estão inseridas em CSs que possuem áreas de interesse social, portanto as demandas em saúde necessitam do olhar ampliado e da compreensão total da realidade, para que se trabalhe na perspectiva integral considerando os determinantes sociais no processo de saúde/doença. Por se inserirem em áreas de interesse social, é observado que existem demandas, porém elas não chegam ao Serviço Social do NASF, refletindo muitas vezes em horas ociosas (realidade de profissionais servidoras e residentes). Esse contexto nem sempre foi assim, no ano de 2018 essa situação não foi vivenciada pela residente que agora encontra-se em seu segundo ano de atuação.

A APS de Florianópolis tem passado por diversas alterações com a nova gestão protagonizada pelo prefeito Gean Loureiro que tem impactado diretamente nos processos de trabalho das eSFs e conseqüentemente das equipes NASF. No município, as unidades de saúde tendem a romper com o modelo tradicional de atendimento, incorporando a tecnologia na organização dos serviços e do acesso da população a consultas com os (as) médicos (as). Neste sentido, diversos CS's trabalham com agendas de consultas para o mesmo dia, dia seguinte ou no máximo uma semana (CURITIBA, 2014), que se caracteriza como acesso avançado³.

Embora em um primeiro momento o acesso avançado pode parecer positivo para as ações em saúde, o que se percebe no cotidiano é a exaustão das eSFs em atender todas as demandas que se apresentam no dia a dia. Confirma-se, então, que “os avanços tecnológicos também são responsáveis pelas mudanças no mundo do trabalho, tornando as relações trabalhistas cada vez mais superficiais e fiscalizadas (TABORDA; MANN, PFEIFER, 2015).

Essa forma de organização tem refletido na dificuldade de compreensão dos condicionantes sociais, por parte das eSFs, uma vez que os atendimentos têm de ser feito no menor tempo possível. Embora a nova organização possa resultar em maior número de atendimentos, em especial pelos (as) profissionais médicos (as), se observa a fragmentação do escopo de cuidados. Na prática, as intervenções em saúde se mantêm medicalocêntrica, tecnicistas, e sem espaços direcionados para o matriciamento com a equipe e demais especialidades do NASF - AB. Ainda, percebe-se a falta de compreensão da importância de atuação das assistentes sociais na APS por parte das eSFs.

As novas mudanças nos processos de trabalho das eSFs não são os únicos desafios para uma intervenção integral em saúde. O matriciamento, instrumento basilar para atuação multi, inter e transdisciplinar em saúde, desde a sua implementação, sofre resistência para sua

³ Acesso avançado é um sistema moderno de agendamento médico que consiste em agendar as pessoas para serem atendidas pelo médico no mesmo dia ou em até 48 horas após o contato do usuário com o serviço de saúde (VIDAL, 2013).

efetiva materialização, seja por parte dos gestores ou dos profissionais que atuam na assistência:

Em relação à gestão do SUS, o incentivo à produtividade é o principal obstáculo a ser superado [...]. Para eles, momentos de discussão de casos, reuniões entre eSF e profissionais do NASF - AB e educação permanente não são eficazes [...] e por isso devem ser evitados [...]. Em relação aos profissionais, sejam eles da eSF ou do NASF, ainda se observa dificuldades no compartilhamento dos saberes e intervenções, fazendo com que operem, muitas vezes, numa lógica biomédica e corporativista[...] Outra resistência apresentada pelas eSFs em relação ao matriciamento é o fato dele incentivar a ampliação dos olhares a fim de atender ao conceito ampliado de saúde, o que gera, de certa forma, mais demandas para as eSF que já se encontram sobrecarregadas por conta da precarização das condições de trabalho. (MARTINI, 2017, p. 99)

É observado no cotidiano de trabalho das profissionais residentes o desmonte do NASF-AB, através das recentes mudanças na organização dos serviços de saúde da atenção primária. Criou-se o programa de acreditação em saúde⁴, que reforça a lógica produtivista e não integral nos atendimentos das demandas em saúde, incentiva a competição entre as eSFs, uma vez que as equipes com maiores números de atendimentos são recompensadas com maior financiamento e/ou penalizadas com a diminuição de verbas, dentre outros. Apesar de todas as críticas a esse modelo, o NASF - AB em nenhum momento foi consultado para construir a inclusão e/ou adaptação neste programa, evidenciando-se o descaso e a desconsideração com as equipes de NASF - AB. A acreditação em saúde, dentre outros motivos já mencionado, tem refletido no baixo número de encaminhamentos ao Serviço Social.

Esses contextos são reflexos, dentre outros como já mencionados, da nova estruturação da APS de Florianópolis. Embora seja atualmente considerada a melhor do país pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde, as novas mudanças tem refletido na sobrecarga das eSF's, na fragmentação e precarização das ações em saúde, contrapondo-se aos princípios do SUS, além da precarização e exclusão do NASF - AB em suas constantes mudanças, refletindo na atuação das assistentes sociais.

Outras questões que transcendem a realidade de profissionais assistentes sociais residentes em Florianópolis, mas fazem parte da realidade dos profissionais no país afora, interferem no cotidiano profissional.

A dicotomia entre ser profissional em formação, ou seja, profissional legitimado para atuar e ao mesmo tempo estudante, em um contexto de escassez de recursos humanos na área de saúde, as (os) profissionais residentes são direcionadas a ocupar a posição de cobrir as lacunas e espaços de atuação frente ao desfalque de profissionais servidores. Esse contexto é uma realidade questionada por todas as especialidades que atuam nas RMSs em

⁴ De acordo com as normativas legais, define-se acreditação como um sistema de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde, através do qual se verifica e analisa de que forma os cuidados de saúde prestados aos cidadãos estão de acordo com os padrões definidos, com o objetivo de impulsionar a melhoria contínua da qualidade nas instituições de saúde e aproximar-se dos níveis de excelência organizacional (FLORIANÓPOLIS, 2018).

diversos programas do país afora, e se transforma em reivindicação para reavaliação dos processos de trabalhos das (os) profissionais residentes no espaços de organização e mobilização das (os) profissionais residentes, como o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS)⁵

As vivências no cotidiano de trabalho das profissionais residentes levam ao entendimento de precarização e flexibilização do trabalho na política de saúde, uma vez que as profissionais residentes atuam em uma carga horária maior (às vezes o dobro, em regime de dedicação exclusiva) na qual o valor da bolsa corresponde, muitas vezes, à metade do salário de uma servidora pública que ocupa o mesmo cargo.

Devido ao fato de sermos profissionais que atuam nos serviços de saúde do município, o incentivo para a participação em eventos científicos é restrito a apenas 10 dias por ano, com a justificativa de não interferir na assistência dos serviços de saúde. Desconsidera-se o fato de sermos pós-graduandos e não servidores públicos, e que o incentivo aos eventos científicos, em especial na área de saúde, deve ser basilar aos processos de ensino de uma pós-graduação de qualidade.

A realidade de carga horária de 60 horas semanais prevista pela legislação que rege os programas multiprofissionais, não se adequa em vários aspectos nos diversos serviços de saúde. Na APS, por exemplo, não é possível atingir as 48 horas previstas para as estratégias ensino teóricas e teóricas práticas, necessitando de adequação da carga horária à realidade dos serviços de saúde.

Conforme dito anteriormente, as profissionais residentes atuam em menos CSs e são responsáveis por menos eSFs que as assistentes sociais servidoras, isso faz com que as assistentes sociais residentes permanecem mais dias em cada unidade, com autonomia para organizar e definir, em conjunto com a assistente social preceptora, os dias em cada CS. Dessa forma, propicia-se mais tempo de atuação e acompanhamento junto as eSFs e população usuária. No entanto, a realidade do cotidiano em que as profissionais residentes se deparam é a insuficiência de espaço físico na unidades. Em muitas situações, as profissionais residentes são preteridas por acadêmicos da medicina para atendimentos. Observa-se, inclusive, que estes não deveriam estar atendendo sem a presença do médico supervisor, que ocupa outro consultório. Ainda assim, estes profissionais em formação, bem como os que compõem as eSFs tem prioridade de ocupação dos espaços para intervenção em detrimento dos profissionais dos NASF-AB, incluindo os (as) residentes.

Em mais um contexto, evidencia-se a situação de precarização do trabalho em saúde por meio das RMSs. As profissionais residentes estão inseridas em espaços vulneráveis à transmissão de diversas doenças, em especial, as infectocontagiosas. Apesar disto, pelo fato

⁵ O FNRS é um espaço de organização e mobilização política dos residentes em saúde do Brasil. (CFESS, 2017).

da normativa legal das RMSs estabelecer o cumprimento de carga-horária de 5.760 horas, o profissional não tem direito ao afastamento por motivos de doença e tratamento, uma vez que necessita da reposição de carga horária, que deve acontecer através de estratégias teórico práticas ou práticas, que na realidade, se repõe com horas trabalhadas na assistência em saúde.

A reivindicação do direito ao afastamento por motivos de saúde é discussão constante das reuniões de organização, que acontecem trimestralmente, com profissionais residentes de diversas áreas. Esse contexto é diferente para os residentes de Medicina da Família e Comunidade (MFC), que têm esse direito reconhecido por poderem se ausentar do trabalho ao menos um dia por mês, sem necessidade de reposição de carga horária. É válido ressaltar que não discordamos do direito por parte dos médicos (as) MFC, mas reivindicamos a igualdade de direitos que devem existir entre os programas de residência de medicina e multiprofissional em saúde, pois além de ser violado o direito ao afastamento por motivos de doença para as especialidades não-médicas, este contexto reafirma a hierarquização historicamente construída, que garante status de centralidade nas correlações de forças, da especialidades médicas em detrimento das demais. A ESP, embora não tenha responsabilidade direta sobre as legislações que normatizam os programas de residências em saúde, permanece sem posicionamento frente a essa diferença de tratamento e direitos entre os programas.

No que se refere aos direitos de mobilização política e greves, nem sempre são respeitadas. A conjuntura atual de retrocessos nas esferas dos direitos arduamente conquistados e das políticas sociais requerem organização e mobilização política dos profissionais de saúde, e a impossibilidade de organizar-se politicamente por necessidade de cumprir as horas teóricas práticas tem refletido no cotidiano de trabalho das(os) assistentes sociais e demais profissionais residentes.

No ano de 2018, em umas das assembleias do Sindicato dos Trabalhadores do Serviço Público de Florianópolis - SINTRASEM, os (as) trabalhadores (es), contrariado(as) e insatisfeitos(as) pela gestão do prefeito Gean Loureiro, deflagraram a greve contra a implementação das Organização Sociais e o descumprimento dos direitos trabalhistas. A ESP, subordinada ao gabinete do prefeito, não permitiu a participação dos (as) profissionais residentes nas assembleias e atividades promovidas pelo comando de greve do SINTRASEM, de forma livre, se não houvesse a anuência dos preceptores (as),

Dessa forma, muitos residentes permaneceram no CS's que, pelo contexto de greve dos servidores, estavam esvaziadas, cumprindo carga horária prática, desenvolvendo atividades que, por vezes, eram improvisadas e não estavam estabelecidas no Projeto Político Pedagógico dos programas de residência. Essa situação, no entanto, não foi vivenciada pelas assistentes sociais residentes, por serem liberadas pelas preceptoras para se manterem ativas nos movimentos de luta e mobilização política.

Ainda que as assistentes sociais tenham sido liberadas para participação da greve, este momento reafirmou a compreensão de que a RMS tem se configurado como espaço de precarização do trabalho no que tange aos direitos trabalhistas, seja pela conjuntura atual de retrocessos, seja pela dicotomia vivenciada pelas profissionais residentes assistentes sociais e de outras especialidades em ser profissional de saúde em formação.

Em todas assembléias, sejam para debater sobre as reivindicações do SINTRASEM, seja para debater pautas de outros movimentos sociais, como o mais recente movimento contra os cortes na educação e contra a reforma da previdência em maio de 2019, se faz necessário debater sobre o direito à mobilização política e de greve para que seja possível a participação nos movimentos de luta qualquer que sejam as reivindicações.

As residências multiprofissionais se configuram como espaços de prática profissional e de ensino e aprendizagem contraditórios, no entanto, tem grande potencialidade se considerados os princípios do SUS que regem as ações de ensino, prática e aprendizagem das RMSs, no entanto, não se pode deixar de considerar que, embora tenham carga horária prática prevista maior que atividades acadêmicas e teóricas, as (os) profissionais em formação necessitam dos espaços de reflexão, debates, organização política e participação nos processos de construção e melhorias dos programas de residências, como partes importantes, juntamente com a prática, da formação para o fortalecimento e aprimoramento do SUS.

Considerações Finais

A conjuntura atual de desmontes das políticas sociais, as precarizações dos processos de trabalho no âmbito de serviço público a nível nacional e local, a diminuição do papel do Estado frente às demandas sociais, os inúmeros retrocessos no âmbitos econômicos e sociais intensificados fortemente do governo Bolsonaro tem gerado a sensação de desânimo generalizado, entristecimento, dentre outras situações que influenciam nos processos de aprendizagem e atuação profissional.

A reestruturação da APS no contexto municipal atrelada ao contexto de desmontes na política de saúde reflete nas estratégias de resistência. Com isso, observa-se a necessidade de pensar outras formas de atuação para superar as dificuldades postas no cotidiano da realidade profissional e acadêmica. Promover intervenções no e para o território, participar das reuniões de equipes e de coordenação, de grupos já existentes ou criar novos, articular e fortalecer as redes intersetoriais através de reuniões e atendimentos conjuntos, participar das atividades de educação permanente promovidas pela ESP e UDESC e demais instituições de ensino, mobilizar com demais categorias de profissionais residentes, dentre outras formas previstas nos direcionamentos legais de atuação do Serviço Social do NASF, na qual se exige

sempre das residentes intervenções críticas e criativas e de resistência frente ao contexto apresentado.

Os desafios são vários e estão postos na realidade cotidiana das assistentes sociais residentes. Lidar com os retrocessos, a precarização das políticas sociais, as atuações governamentais desastrosas a nível federal a local que trarão consequências a médio e longo prazo, na qual atingirá especialmente as parcelas mais desfavorecidas da sociedade, que por sua vez compõem majoritariamente a população usuária dos serviços de saúde públicos, interferem na formação das profissionais, dada a dificuldade de lidar com todas as mudanças e o reflexo das mesmas no cotidiano de trabalho e de estudo. No entanto, há uma correlação de forças em disputa para direcionar as ações em saúde, e para garantir que seja pública, universal e de qualidade é necessário enfrentar cotidianamente os esforços e ofensivas para precarizar a saúde pública em defesa na diminuição do papel do Estado na política de saúde, através da defesa e fortalecimento do direito à saúde junto à população usuária e os demais profissionais de saúde.

Se houve um tempo em que se lutava para garantir a construção de uma política de saúde pública, hoje devemos lutar para a saúde permaneça a ser um direito social que deve ser provido pelo Estado, de forma universal, pública e gratuita. Isso significa lutar para que o SUS não seja precarizado e a atenção siga os princípios da reforma sanitária que influenciaram a construção da política de saúde, uma das maiores conquistas das lutas pela redemocratização e garantia do direito à saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CURITIBA, Prefeitura Municipal de, Cartilha do acesso avançado. 2014

CFESS, Conselho Federal de Serviço Social. Residência em Saúde e Serviço Social: Subsídios para reflexão. 2017. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-BrochuraResidenciaSaude.pdf>. Acesso 01/junho/2019.

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. Política Municipal de Atenção Primária à Saúde. 2016

FLORIANÓPOLIS, Prefeitura Municipal de. Acreditação em saúde. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?cms=acreditacao+em+saude&menu=12&submenuid=1982> Acesso 01/junho/2019.

MARTINI, Débora. A intervenção do assistente social no NASF e no PAIF no município de Florianópolis. Dissertação de mestrado, UFSC. 2017.

MATOS, M. Castro. Reforma Sanitária e o projeto ético-político do Serviço Social: Elementos para o debate. In: BRAVO, M.I.S. et al.(Orgs.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, Rio de Janeiro: UFRJ, 2004.

SILVA, Batista Letícia. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. Rev. Katálysis vol. 21 nº1 Florianópolis, jan/abr.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802018000100200&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 01/julho/2019.

VIDAL, Barra Tiago. O Acesso avançado e a relação com o número de atendimentos médicos em Atenção Primária à Saúde. Dissertação de mestrado, UFRGS. 2013.