



# 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 Trabalho Profissional

## O SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA E PROCESSO DE TRABALHO NA INTERFACE COM A SAÚDE MENTAL

Carmen Silva Alves<sup>1</sup>

Anarita de Souza Salvador<sup>2</sup>

Fernanda Ramalho dos Santos Carvalho<sup>3</sup>

**Resumo:** Este trabalho busca apresentar, de forma sucinta, algumas possibilidades de atuação do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), levando em consideração a ampliação do leque de alternativas para dar sustentabilidade às propostas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, promulgada pela lei 10.2016 em 06 de abril de 2001.

**Palavras-chave:** Serviço Social. NASF. Saúde mental.

**Abstract:** This work seeks to introduce, briefly, some possibilities of the social worker at the core of support for family health (NASF), taking into account the expansion of the range of alternatives to give sustainability Reform proposals Brazilian Psych, promulgated by law 10.2016 on 06 April 2001.

**Keywords:** Social Service. NASF. Mental health.

### 1 INTRODUÇÃO

A proposta metodológica deste trabalho, basicamente se fundamenta na revisão de literaturas que trazem à tona discussões relacionadas à organização dos serviços de saúde a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Inicialmente, apresentaremos uma breve contextualização que fundamenta a criação de serviços de saúde, tendo como preceitos a assistência à saúde a partir da Atenção Básica, em especial fazendo referência à Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, a qual cria os NASF. Em seguida, discorreremos sobre a profissão de Serviço Social e a inserção do assistente social nesses espaços, passando a compor as equipes com objetivos delineados a partir da ideia de integralização dos serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social, Faculdades Integradas de Patos, E-mail: carmenalves@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social, Faculdades Integradas de Patos, E-mail: carmenalves@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social, Faculdades Integradas de Patos, E-mail: carmenalves@yahoo.com.br.

Por último, apontaremos as estratégias de atuação profissional no NASF em consonância com as prerrogativas de ações que deem visibilidade à intersectorialidade, a fim de integrar profissionais, usuários, famílias e comunidades para efetivação dos preceitos defendidos pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

## **2 CONSTRUÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)**

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 pela Constituição Federal, todo o seu processo histórico está envolvido na construção desse sistema a partir do Movimento de Reforma Sanitária e o processo de Redemocratização, tomando espaço nas esferas públicas federais, estaduais e municipais, ações e serviços em prol da saúde para as pessoas e comunidade.

A construção histórica acima referida produziu um processo nacional de reconhecimento da saúde enquanto direito de todos e dever do Estado. O SUS teve seu processo de implantação efetivado a partir da promulgação da Lei Orgânica de Saúde (LOS), a conhecida lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.

Assim, entra em cena em 1991 o Programa de Agentes Comunitários (PACS), que foi implantado para a seleção e treinamento desses agentes para tentar diminuir as doenças crônicas, insalubres e infecciosas, que causaram índices de mortalidade. O programa tinha o objetivo de atender as famílias que apresentavam esses perfis epidemiológicos.

Com esse aprofundamento houve a criação do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994, tornando prioritário o fortalecimento da Atenção Básica. Atenção Básica em Saúde pode ser entendida enquanto um conjunto de ações voltadas à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo como fundamento a família, o território e o cuidado multidisciplinar, preconizando acesso aos serviços e ações de saúde universal. Mais tarde, positivamente, esses serviços conseguiram um melhoramento significativo dos perfis epidemiológicos nos territórios, fato que contribuiu para a mudança desse programa para tornar-se uma estratégia (re)ordenadora das redes de saúde.

Foi principalmente no período de 1998 a 2002, que o PSF deixou de ser um programa que operacionalizava uma política de focalização da Atenção Básica em populações excluídas do consumo de serviços, para ser considerado uma estratégia de mudança do modelo de atenção à saúde no SUS. Sendo renomeado no Brasil como Estratégia Saúde da Família (ESF). A decisão governamental de se implementar a Estratégia Saúde da Família transcendeu as limitações temporais e a amplitude limitada inerentes à definição de um programa setorial de saúde. Na verdade, a ESF não foi implantada somente para organizar a atenção primária no SUS temporariamente, mas essencialmente para estruturar esse sistema público de saúde uma vez que houve um redirecionamento das prioridades de ação em saúde, reafirmação de uma nova filosofia de atenção à saúde e consolidação dos princípios organizativos do SUS (LIMA, et al. 2005).

Assim, a Estratégia Saúde da Família (ESF) se consolida enquanto eixo organizador da Atenção Básica, ficando reconhecida em 2006 como uma nova perspectiva de rede de saúde, organizada a partir dos princípios do SUS. A ESF manteve-se participativa, descentralizada, hierarquizada, em busca da qualidade de vida da população usuária do sistema nacional, tornando-se (re)orientadora do modelo assistencial da Atenção Básica, por meio de um pacto pela a saúde, alicerçado na Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 (BRASIL 2006).

Diante da nova caracterização colocada para a ESF, tornou-se necessário qualificar os processos de trabalho, bem como ampliar o escopo de serviços e ações oferecidos nesse nível de atenção. Sendo assim, em 2008 é criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), a partir da necessidade de reforçar a resolutividade e os processos de territorialização e regionalização, de acordo com a Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008). O NASF vem potencializar a rede de serviços de saúde prestados à população, em uma estratégia voltada para o fortalecimento da Saúde Pública e da Atenção Básica no Brasil.

Esse Núcleo segue compartilhando a responsabilidade pelos usuários dos serviços da ESF a partir de um processo de apoio matricial e de referência e contra referência junto às equipes mínimas, garantindo processos de responsabilização do cuidado aos usuários, na melhoria do processo de trabalho e na gestão dos serviços entre a equipe multiprofissional do NASF e profissionais das equipes de Saúde da Família.

É importante reforçar que o NASF não se configura enquanto porta de entrada do sistema. Ele atua integrando as redes de serviço de saúde por meio um processo de apoio e acompanhamento às Equipes Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

A portaria que cria o NASF destaca o atendimento integral e compartilhado, possibilitando as discussões de casos clínicos entre os profissionais envolvidos do NASF e ACS, utilizando de diversos instrumentos e técnicas de atuação coletiva, como a visita domiciliar, a construção de projetos terapêuticos singulares, bem como ações intersetoriais, garantindo assim ações de prevenção e promoção da saúde.

São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, Inter consulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc (BRASIL, 2011).

Os profissionais que ocupam os NASFs, de acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), são: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de

educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico de trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em Saúde Pública ou Coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Desde a publicação da Portaria Nº 154 de 24, de janeiro de 2008, algumas mudanças foram operadas no desenho do NASF, especialmente a partir de 2012, quando a estratégia foi universalizada, sendo permitida a adesão a todos os municípios, independente do porte populacional. Com a publicação da portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012, foram modificadas as proporções das modalidades 1 e 2, sendo: no NASF 1 a proporção passou a ser de uma equipe NASF para cinco a nove equipes de Saúde da Família, e no NASF 2 a proporção passou a ser de uma equipe NASF para três a quatro equipes de Saúde da Família, além de instituída uma terceira modalidade – NASF 3 –, na qual uma equipe NASF seria responsável por uma a duas equipes da ESF (ALMEIDA, 2016, p. 71).

Contudo, cada NASF segue uma composição que será definida pelos gestores municipais, a decidir quais profissionais irão compor determinado NASF a partir dos dados produzidos pela UBS naquele território que apresentam expressões da questão social, sendo assim, necessitadas do serviço e toda articulação da rede. Por meio desses, irá trabalhar na realidade dos usuários através da efetivação do apoio integral e da contribuição das resolutividades dos usuários.

## 2.1 A ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NASF

O Serviço Social configura-se como uma profissão crítico-reflexiva alicerçada por um profundo conhecimento teórico e metodológico da realidade social, o qual alimenta a essência prático-interventiva dessa profissão, alinhado com um claro posicionamento ético e político na defesa de uma sociedade mais justa e igualitária, em que a cidadania seja plena e amplamente defendida.

Diante dessa percepção, compreendemos a inserção do profissional de Serviço Social a equipe NASF desde a sua portaria de criação. Essa inserção se deu a partir do reconhecimento da necessidade desse profissional nos serviços de atenção básica do SUS, diante da percepção do Serviço Social enquanto profissão estratégica para o enfrentamento

dos processos de adoecimento da população e da potencialização das ações de proteção e recuperação da saúde.

O assistente social, enquanto profissional que atua diretamente em ações que visam o enfrentamento das mazelas ocasionadas pelas expressões da questão social na vida dos sujeitos, é convocado para atuar no NASF a partir da compreensão de que a atenção básica se configura enquanto um lócus privilegiado de enfrentamento dessas expressões.

Ressaltamos também que a inserção do profissional de Serviço Social no NASF se dá pela compreensão de que a garantia do cuidado em saúde perpassa diretamente pela condição de cidadania dos sujeitos, e da forma que o binômio inclusão/exclusão social se manifesta na vida de cada ator social.

A inclusão do serviço social nos NASF, portanto, está em consonância com os princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de reforma sanitária. Esse profissional é fundamental para o que prevê a Portaria no 154, que regulamenta a criação dos NASF: "As ações de serviço social deverão se situar como espaço de promoção da cidadania e de produção de estratégias que fomentem e fortaleçam redes de suporte social, propiciando maior integração entre serviços sociais e outros equipamentos públicos e os serviços de saúde nos territórios adscritos, contribuindo para o desenvolvimento de ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania" (BRASIL, 2010, p. 88).

Ações prioritárias para o Serviço Social nesse espaço de atuação estão voltadas para as ações coletivas, para a efetivação e o fortalecimento da cidadania dos usuários e a garantia do acesso ao direito a saúde com qualidade. Diversas ações podem ser realizadas na busca por esses objetivos. Podemos ressaltar ações coletivas e individuais a serem realizadas de forma articulada com os trabalhadores que compõem as equipes multiprofissionais do NASF e da ESF, bem como com os atores sociais e os trabalhadores de outras políticas públicas e dos diferentes setores da sociedade.

Considerando que a atuação junto ao NASF deve considerar o contexto do indivíduo e de toda a sua realidade, o assistente social deve desenvolver estratégias de desvelamento da realidade na qual irá atuar, realizando diversos estudos social do território e de suas variadas configurações.

O fortalecimento do Controle Social por meio de ações individuais e coletivas de apoio a participação popular está para o assistente social enquanto ação basilar da sua atuação nos NASF. Necessário ressaltar realização de atividades coletivas como ação de extrema relevância para esse profissional, as quais devem ser direcionadas a elaboração de respostas às demandas dos usuários e dos trabalhadores da atenção básica.

É fundamental para todos os trabalhadores do NASF o matriciamento enquanto estratégia de atuação basilar. A educação em saúde deve ser constante e realizada por meio desse instrumento. No caso do profissional de Serviço Social o apoio matricial pode

ser realizado no cotidiano dos serviços ou em espaços definidos. A realização de oficinas de orientação para os trabalhadores da ESF sobre como identificar as diferentes formas de materialização das expressões da questão social na vida dos usuários é um exemplo de um matriciamento necessário nesse cenário.

Podemos, portanto, ressaltar que as ações desenvolvidas pelos profissionais de Serviço Social no âmbito do NASF buscam criar respostas individuais e coletivas aos agravos de saúde e aos processos de adoecimento que sempre possuem determinantes sociais como base. A perspectiva desses profissionais é identificar formas de intervenção e de amenizar os efeitos desses determinantes e construir saídas coletivas para seus enfrentamentos junto às equipes do NASF e das ESF, bem como junto aos próprios usuários do serviços enquanto atores prioritários.

### **2.1.2 A intervenção do assistente social na saúde mental a partir do NASF**

Na atualidade, ao demarcar a presença de assistentes sociais no campo da saúde, se faz recorrente tecer breves considerações históricas a respeito da gênese dessa profissão, especialmente quando os aportes metodológicos lançam luz sob a perspectiva da saúde mental.

Bisneto (2016), ao discorrer sobre a periodização concebida por Vasconcelos (2002, p. 163), destaca que o Serviço Social brasileiro se insere na área de Saúde Mental no decorrer da década de 1940, atuando em instituições infantojuvenis, criadas e sistematizadas por higienistas americanos seguidas por brasileiros da mesma linha, que adaptaram a influência higiênica no Centro de Orientação Infantil (COI) e no Centro de Orientação Juvenil (COJ). Em ambos, os atendimentos destinavam-se ao tratamento de crianças e jovens problemáticos, por meio da implementação da educação higiênica estendida às escolas e às famílias dos internos.

Bisneto (2016) ainda chama a atenção para fato de que, nos primeiros trinta anos de atuação do Serviço Social no país, existiam pouquíssimas profissionais atuando no ramo da psiquiatria. Quadro que só será alterado no decorrer da década de 1970, atendendo às exigências do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) de recorrer aos profissionais de Serviço Social para controlar a assistência psiquiátrica, quando os serviços eram prestados em clínicas conveniadas e pagas pelo INPS.

A multiplicação desses serviços é que irá justificar a abrangência da inclusão de assistentes sociais na área da saúde mental. No entanto, nessa fase, atesta-se também que a prática profissional do assistente social não irá pautar-se pela demanda dos usuários, nem

tampouco dos empregadores, mas sim apenas servirá para subsidiar o que já estava sendo decretado.

Fato é que a atuação desse profissional no interior dos serviços psiquiátricos serviu de mecanismo de controle para normalizar a ordem dos inaptáveis ao convívio social. Nesse sentido, Siqueira (2007) constata que

A inserção do Serviço Social no campo da Saúde Mental não partiu das necessidades terapêuticas, mas sim, atendia aos interesses da modernização conservadora do Estado ditatorial brasileiro em busca de uma possível legitimação em áreas críticas, como a atenção à saúde dos trabalhadores do sistema previdenciário. O trabalho do assistente social era subordinado à direção das instituições, atendendo prioritariamente à suas demandas para levantamento de dados sociais e familiares dos pacientes e/ou contatos familiares para preparação para alta (SIQUEIRA, 2007, p. 51).

A partir dos anos 2000, a assistência psiquiátrica brasileira passa a necessitar de equipes multiprofissionais que deem conta das demandas em todos os seus níveis e especificidades. Dentro dessa nova estratégia de serviços, preza-se por uma prática de ações terapêuticas realizada em conjunto por profissionais de diferentes áreas de forma interdisciplinar, almejando alcançar resultados que possam contribuir para a saúde mental do usuário, pois apenas a interdição oferecida pela medicina psiquiátrica, até então em vigor, não solucionou a problemática que envolve diversos fatores que perpassam a realidade social na qual as pessoas em sofrimento psíquico estão inseridas. Assim, esse espaço se configura como fecundo para a atuação do Serviço Social.

Assim sendo, o Serviço Social em Saúde Mental precisa estar atrelado a outras áreas do conhecimento, fazendo uma leitura crítica delas para dar conta das demandas institucionais, sem perder de vista a criticidade e a visão histórica dos processos que envolvem a problemática dos usuários da saúde mental, de forma que se coloquem em prática suas proposições voltadas à recuperação do sujeito no âmbito individual, familiar, previdenciário, assistencial e cultural, ou seja, em todas as instâncias de sua vida social.

Logo, a atuação do assistente social deve perpassar tanto a área do Serviço Social quanto da Psiquiatria, da Psicologia e das demais envolvidas nesse processo, realizando acolhimento, oficinas, fortalecendo redes de atenção, com o fim de promover a cidadania, a autonomia do sujeito e sua inserção na família, na comunidade e na sociedade em geral.

Nesse sentido, e interligando a ação profissional do assistente social aos NASF, podemos considerar que as ações desse profissional se pautarão pela prerrogativa da intersetorialidade.

A intersetorialidade é uma alternativa que viabiliza o estabelecimento de novas articulações de enfrentamento às situações vivenciadas pelos usuários e seus familiares. É crucial que todos os trabalhadores da saúde [...] conheçam e

reconheçam a rede de serviços existentes no âmbito municipal e estadual visando o fortalecimento desta e a consolidação da Reforma Psiquiátrica (ALVES, et al, 2017).

Para compreender e viabilizar ações intersetoriais é fundamental conhecer os diferentes serviços que compõem a Rede de Assistência à Saúde (RAS) em nível local, regional e estadual, incluindo-se o conjunto dos CAPS e NASF's, os serviços ambulatoriais, os Hospitais Gerais, o dimensionamento da Estratégia Saúde da Família como também outros serviços que formam a rede socioassistencial, tais como escolas, creches, Centros Sociais, Conselhos, Centros de Referência e Atenção às famílias, etc.

Nesse formato, o trabalho realizado ou efetivado em rede supera a fragmentação de ações, levando o indivíduo (ser social) a uma prática democratizadora no âmbito da garantia de direitos. Sendo assim, é imprescindível entender que a implementação da intersectorialidade está relacionada ao interesse da gestão política dos municípios e estados durante a execução dos programas e serviços das políticas públicas, tendo como prerrogativa a Política Nacional de Saúde Mental.

Para trançar um paralelo entre CAPS e NASF, aponta-se como melhor alternativa para o Serviço Social atuar sob a perspectiva da interdisciplinaridade, sendo imprescindível a fomentação de estratégias para conhecimento social do território, o qual dará sustentabilidade a sua prática. Nesse sentido, dir-se-á que

A estruturação de uma área estratégica do serviço social no NASF deve partir da compreensão de que o direito à saúde se faz pela promoção da cidadania e suas ações junto às equipes de SF deveriam voltar-se para articulações intersetoriais, educação e mobilização em saúde e formação de redes de proteção social (BRASIL/MS, 2009, p. 99).

A portaria do Ministério da Saúde, nº 154 de janeiro de 2008, traça as ações nas quais deverão pautar-se as equipes dos NASF's, tomando como destaque as ações previstas para a área da saúde mental, sendo explícita em seu texto a seguinte recomendação:

A atenção em saúde mental deve ser feita dentro de uma rede de cuidados [...]. Os NASF devem integrar-se a essa rede, organizando suas atividades a partir das demandas articuladas junto às equipes de Saúde da Família, devendo contribuir para propiciar condições à reinserção social dos usuários e a uma melhor utilização das potencialidades dos recursos comunitários na busca de melhores práticas em saúde, de promoção da equidade, da integralidade e da construção da cidadania (BRASIL/MS, 2008).

As ações previstas para o Serviço Social são muito variadas, levando em consideração a abrangência territorial, porém, devem perpassar a perspectiva de integração e inclusão social sob a égide das dimensões teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política da profissão, cujos princípios orientam a prática desse profissional, sendo

imprescindível seu aprimoramento profissional com vistas à inclusão social dos usuários, familiares e redes.

Nesse sentido, o assistente social torna-se um dos profissionais mais requisitados para atuação nesses espaços. Mediante os princípios de sua formação, conforme as diretrizes apontadas pelo Ministério da Saúde, exigem-se profissionais habilitados e com competências para atuação nas “dimensões técnicas, humanas, políticas e sociais” (BRASIL/MS, 2009, p. 100). Ressaltam-se ainda que:

As habilidades e atitudes mais exigidas dizem respeito à capacidade de comunicação, realização de uma escuta qualificada, propiciando o diálogo entre comunidade e profissionais dos serviços, capacidade de articulação das redes sociais comunitárias, fortalecimento de parcerias entre equipe e comunidade e as outras políticas públicas setoriais; mediação entre usuários e equipe de saúde e entre os próprios membros das equipes, fundamentado no compromisso profissional, na ética, no respeito às diferenças e à cultura local (BRASIL/MS, 2009, p. 100).

No tocante ao processo de trabalho do assistente social, tem-se um conjunto de atribuições respaldadas pela Lei de Regulamentação da Profissão, que prevê algumas competências que sintetizam as ações desse profissional, a saber:

I - elaborar, implementar, executar e avaliar políticas sociais junto a órgãos da administração pública, direta ou indireta, empresas, entidades e organizações populares; II - elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil; III - encaminhar providências, e prestar orientação social a indivíduos, grupos e à população; V - orientar indivíduos e grupos de diferentes segmentos sociais no sentido de identificar recursos e de fazer uso dos mesmos no atendimento e na defesa de seus direitos (BRASIL, 2012).

Considerando o cenário de atuação no âmbito da saúde, passamos a observar graficamente o entorno das ações que podem/devem ser desenvolvidas pelos assistentes sociais a partir do NASF, de forma que venham abranger as ações de saúde mental, especialmente em âmbito municipal.

Salientamos que o quadro abaixo representa uma adaptação dos objetivos propostos nas diretrizes dos NASF, cujo modelo está disponível nos Cadernos de Atenção Básica, nº 27, publicado pelo Ministério da Saúde em 2009.

A coluna que ostenta as ações do Serviço Social para saúde mental no NASF é reproduzida a partir da publicação do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) intitulada “Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde”, cujo conteúdo supera a síntese disposta no quadro de ações, disponível abaixo.

**QUADRO 01 - OBJETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL NO NASF E AÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL PARA SAÚDE MENTAL**

<b>OBJETIVOS DO SERVIÇO SOCIAL</b>	<b>AÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL PARA SAÚDE MENTAL NO NASF</b>
1. Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários;	1. Criar estratégias para promover o atendimento direto aos usuários que também utilizam dos serviços de saúde mental.
2. Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário;	2. Construir o perfil socioeconômico dos usuários, evidenciando as condições determinantes e condicionantes de saúde, além de possibilitar a formulação de estratégias de intervenção por meio da análise da situação socioeconômica (habitacional, trabalhista e previdenciária) e familiar dos usuários.
3. Apoiar os usuários na construção e ressignificação de seu projeto de vida;	3. Facilitar e possibilitar o acesso dos usuários aos serviços, bem como a garantia de direitos na esfera da seguridade social por meio da criação de mecanismos e rotinas de ação.
4. Criar espaços grupais que possibilitem a construção de relações humanizadoras e socializadoras por meio de trocas de experiências e construção de rede de apoio;	4. Estimular a participação dos usuários e familiares para a luta por melhores condições de vida, de trabalho e de acesso aos serviços de saúde
5. Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;	5. Participar, em conjunto com a equipe de saúde, de ações socioeducativas nos diversos programas e clínicas, como por exemplo: na saúde da família, na saúde mental, na saúde da mulher, da criança, do adolescente, do idoso, da pessoa com deficiência (PCD), do trabalhador, no planejamento familiar, na redução de danos, álcool e outras drogas, nas doenças infectocontagiosas (DST/AIDS, tuberculose, hanseníase, entre outras) e nas situações de violência sexual e doméstica;
6. Socializar informações nas equipes e participar de discussão de situações vivenciadas por usuários e/ou familiares com as demais categorias profissionais, valorizando as ações desenvolvidas por eles;	6. Avaliar as questões sócio familiares que envolvem o usuário e/ou sua família, buscando favorecer a participação de ambos no tratamento de saúde proposto pela equipe.
7. Promover a integração dos demais membros da equipe de trabalho;	7. Mobilizar e capacitar usuários, familiares, trabalhadores de saúde e movimentos sociais para a construção e participação em fóruns, conselhos e conferências de saúde e de outras políticas públicas.
8. Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do serviço social;	8. Realizar investigação de determinados segmentos de usuários (população de rua, idosos, pessoas com deficiências, entre outros), objetivando a definição dos recursos necessários, identificação e mobilização dos recursos existentes e planejamento de rotinas e ações necessárias. Realizar estudos da política de saúde local, regional, estadual e nacional. Criar campos de estágio e supervisionar diretamente estagiários de Serviço Social e estabelecer articulação com as unidades acadêmicas.
9. Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;	9. Elaborar junto com a equipe propostas de trabalho que delimitem as ações dos diversos profissionais por meio da realização de seminários, debates, grupos de estudos e encontros.
10. Construir coletivamente e de forma participativa entre a equipe de saúde, segmentos organizados da comunidade, usuários e demais sujeitos sociais populares envolvidos a organização do trabalho comunitário.	10. Construir e implementar, junto com a equipe de saúde, propostas de treinamento e capacitação do pessoal técnico administrativo com vistas a qualificar as ações administrativas que tem interface com o atendimento ao usuário, tais como: a marcação de exames e consultas, e a convocação da família e/ou responsável nas situações de alta e óbito.
11. Incentivar a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como: Conselhos	11. Estimular a criação e/ou fortalecer os espaços coletivos de participação dos usuários nas instituições

Locais de Saúde, Conselho Distrital de Saúde, Conselhos de Assistência Social, Conselho de Direitos da Criança e do Adolescente, Conselhos do Idoso e demais Conselhos de direitos, Reuniões da Comunidade, e outros.	de saúde por meio da instituição de conselhos gestores de unidades e outras modalidades de aprofundamento do controle democrático.
---	--

Fonte: Adaptado<sup>1</sup> a partir das Diretrizes do NASF (Cadernos de Atenção Básica; n. 27) do Ministério da Saúde, 2009. Adpatado<sup>2</sup> a partir dos Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde. CFESS, 2010.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar sobre o trabalho do assistente social no NASF, em especial diante do atendimento às demandas da Saúde Mental, se faz necessário e relevante para o cotidiano dos serviços de saúde. É necessário diuturnamente defender os ideais humanitários que alicerçam os serviços e as ações do SUS, buscando constantemente refletir e criar formas de potencializar aquilo que há de mais potente nesse sistema.

No texto apresentado, buscamos elucidar os principais temas que perpassam o cotidiano dos e das assistentes sociais que se dispõem a ocupar esses espaços sócio-ocupacionais e diariamente construir as bases de atuação nesses campos ainda pouco explorados pelo Serviço Social.

É notória a intrínseca relação entre a inserção desse profissional com os direcionamentos transformadores da Reforma Sanitária, corrente basilar para o SUS, e com a sua estratégica atuação em defesa da cidadania e da materialização dos direitos sociais dos usuários. Portanto, o Serviço Social a cada dia se consolida nos NASFs e cria instrumentos e métodos de criativos e propositivos de intervir na realidade social para a qual é referência.

No que tange às potencialidades dos atendimentos direcionados a Saúde Mental que o assistente social pode desenvolver no NASF, precisamos ressaltar a necessidade de fortalecer a participação popular e o controle social, bem como os espaços e as ações de educação permanente voltadas à ampliação do debate da saúde mental nas áreas atendidas e a criação de enfrentamentos aos processos de adoecimento ali existentes.

Evidenciamos a necessária relação intersetorial entre os setores da política de saúde, bem como entre os setores que estão para além dela, compondo as demais políticas públicas enquanto ação necessária e urgente para o enfrentamento dos processos coletivos e individuais de adoecimento mental. O assistente social deve construir debates que articulem os trabalhadores do NASF e da ESF a se aproximarem dos demais serviços, sendo esses propositores e articuladores natos das redes de atenção à saúde de forma intersetorial.

Por fim, ressaltamos a necessidade de ampliarmos e aprofundarmos o debate teórico sobre essa temática, entendendo sua importância diante da impossibilidade desse texto esgotar o debate possível. Acreditamos ser essencial aproximar esse debate das e dos profissionais de Serviço Social que constroem esse campo de atuação no cotidiano. Certamente com muita riqueza, eles poderiam contribuir com novos saberes que alicerçaram o agir profissional e o campo da produção teórica, alinhando diariamente a teoria do exercício profissional.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Erika Rodrigues. **A gênese dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. 2017. Tese de Doutorado do Instituto de Saúde Coletiva da UFBA.
- ALVES, Carmen Silva [et al]. **Relatório final da pesquisa Saúde Mental e Intersetorialidade no município de Patos-PB**. Curso de Bacharelado em Serviço Social, FIP: 2017.
- BISNETO, J. A. **Serviço Social e Saúde Mental: uma análise institucional da prática**. Cortez: São Paulo, 2016.
- BRASIL. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. 10ª. ed. rev. e atual. - Brasília: Conselho Federal de Serviço Social, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008**, disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/nasf.php> Acesso em 13 de out. 2018
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes Núcleo de Apoio a Saúde da Família** (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos de Atenção Básica; n. 27) Saúde na escola/ Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica\\_diretrizes\\_nasf.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf). Acesso em 13 de out. 2018
- CARVALHO, Fernanda Ramalho dos Santos. **A importância do apoio matricial nos núcleos ampliados de saúde da família no município de Patos**. – Patos – PB: FIP, 2018.
- CFESS. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Conselho Federal de Serviço Social, Brasília: 2010. Disponível em: [http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros\\_para\\_a\\_Atacao\\_de\\_Assistentes\\_Sociais\\_na\\_Saude.pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em 12 de outubro de 2018.
- LIMA, Nísia Trindade. et al (Orgs). **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

SIQUEIRA, M. Z. **A prática profissional do Serviço Social e a integralidade na assistência à saúde.** Dissertação de mestrado – UFPE. CCSA. Serviço Social, 2007.