



III CONGRESSO ESTADUAL DE ASSISTENTES SOCIAIS  
Rio de Janeiro - RJ - Brasil

---

O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NASF DE MARICÁ: INSERÇÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS

**Jefferson Bruno Corona** (a) - a  
a

## **O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NO NASF DE MARICÁ: INSEÇÃO, DESAFIOS E PERSPECTIVAS.**

Palavras Chaves: Serviço Social; Saúde; NASF; Maricá;

Keywords: Social service; Cheers; NASF; Sissy boy;

### 1- Introdução:

A inclusão do Assistente Social na atenção básica em saúde ganha destaque a partir da Lei nº 8.080 de 1990, e a criação de novos espaços como o NASF vem ampliando o foco de atenção à saúde, tencionando constantemente a superação do modelo de atenção centrado na doença. No entanto, como serviço que pretende superar esse padrão, o NASF vai aos poucos ganhando legitimidade através dos desafios enfrentados diariamente pelos profissionais, que dentre eles está o Assistente Social. Para conhecer como se dá a inserção do Assistente Social no NASF abordaremos alguns pontos sobre nossa entrada na equipe, condições de trabalho e desafios vivenciados no cotidiano do NASF de Maricá – Rio de Janeiro.

### 2- Desenvolvimento do trabalho:

O estudo teve como objetivo relatar o desenvolvimento do trabalho do Assistente Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do Município de Maricá. Trata-se de relato de experiência enfatizando os aspectos metodológicos desta vivência por meio de ferramentas de pesquisa como: a) observação participante; registro e análise de informações oriundas de diário de campo e experiência profissional.

### 3- Resultados:

O nosso ingresso no NASF foi um tanto quanto conturbado, pois encontramos resistências por parte dos profissionais que integram as ESF. Evidenciamos que também há resistências em tentar compreender e valorizar o trabalho do Serviço Social nesse espaço multiprofissional, tornando-se um constante desafio para esses profissionais afirmarem o seu papel no NASF. A rotatividade de profissionais nas equipes indiferente da área de atuação é constante. Evidenciam-se recorrentes mudanças na equipe profissional, devido a constantes saídas dos profissionais, permanecendo no NASF num curto período de tempo. Esta rotatividade é motivada pela dinâmica, rotina de trabalho e estrutura do NASF, já que um profissional é referência para 8 a 15 ESF que por sua vez é referência para um número

expressivo de usuários que expressa diversas demandas. A saída constante de profissionais Assistentes Sociais também faz parte dessa realidade e como os demais profissionais o motivo é a dinâmica de trabalho do NASF. A rotina diária de realizar várias atividades nas unidades de saúde em um mesmo dia, a carga pesada de demandas para apenas um profissional, a carga horária semanal e as condições de trabalho proporcionadas para os profissionais, estão fazendo com que os profissionais se desliguem do Núcleo. A estrutura coloca-se como uma dificuldade, ao limitar, de certa forma, o trabalho dos profissionais do NASF, por não possuir uma estrutura física e material adequada para realizar atendimentos, tendo que utilizar os espaços e materiais disponibilizados para as ESF. Sabe-se que o NASF não é considerado porta de entrada, mais sim uma equipe que atua no apoio e em parceria com os profissionais nas ESF, sendo que o trabalho em equipe é representado frequentemente como uma convivência no mesmo espaço físico. Apesar dessa condição, é perceptível que a estrutura do NASF ou a falta dela, é colocada como uma problemática no desenvolvimento do trabalho dos profissionais. A principal problemática que é identificada pelos profissionais com relação às condições de trabalho no NASF, está imbricada com a condição do sigilo profissional. O Código de Ética profissional dos Assistentes Sociais de 1993 coloca que constitui direito do Assistente Social a “inviolabilidade do local de trabalho e respectivos arquivos e documentação, garantindo o sigilo profissional” (BRASIL, 1993). No entanto, as condições em que a equipe NASF trabalha em algumas situações pode vir a dificultar a garantia do sigilo e da ética profissional. Destacamos como uma das principais entraves o local onde fica instalado o telefone da unidade, que geralmente é na sala da coordenação ou na recepção, então assim como para os profissionais das ESF os profissionais do NASF quando precisam fazer algum contato, seja com a rede de apoio ou atendimento, é preciso ter cuidado com o assunto abordado, pois os profissionais estão o tempo todo ocupando esses espaços, e no caso, quando é na recepção há também constante circulação de usuários aguardando atendimento. Um outro ponto é quanto aos espaços para atendimentos, além dos profissionais não possuírem espaços próprios, utilizando dos consultórios e auditórios das unidades quando estão disponíveis, esses espaços são impróprios com relação ao resguardo do sigilo.

#### 4- Conclusão:

A interdisciplinaridade como perspectiva de trabalho a ser desenvolvida e defendida na saúde, exige que o trabalho em equipe seja refletido e discutido. Para tanto se faz necessário conhecer como se desenvolve a dinâmica interdisciplinar entre NASF e ESF, e entre ESF e Serviço Social. As ações do Serviço Social no NASF devem pautar-se em ações junto as ESF, voltando-se para articulações intersetoriais, educação e mobilização em

saúde e formação de redes de proteção social (BRASIL, 2009). Nessa lógica o profissional compartilha demandas com as ESF apoiando os atendimentos através do seu saber específico. Partindo desse entendimento, interpretamos que as demandas da ESF e aos profissionais de Serviço Social são praticamente as mesmas, o que demonstra ser diferente são as respostas dos profissionais a essas demandas. Como já pontuado no item anterior o entendimento que as ESF têm sobre o papel do Serviço Social perpassa por uma perspectiva assistencialista de atuação, mostrando desconhecer o caráter real da profissão que é interventiva trabalhando no sentido do desenvolvimento da autonomia do sujeito, participação e exercício da cidadania como o acesso aos direitos sociais e humanos. Observa-se que as demandas apresentadas pelas ESF são em sua maioria, demandas materiais de caráter sócio-assistencial e emergencial, pois envolvem situação de vulnerabilidade e risco social. Essas demandas refletem às condições reais de vida dos usuários, e se apresentam através do desemprego e subemprego, ausência de local de moradia, violência urbana, violência doméstica, acidentes de trabalho e abandono do usuário principalmente os idosos. Ao longo da trajetória histórica do Serviço Social as ações socioassistenciais foram predominantes na atuação profissional e que mesmo tendo incorporado outras competências para além da assistencial, o assistente social tem sido comumente requisitado a priorizar o espaço da assistência. Essa tendência na prática do Serviço Social é expressão das necessidades sociais contemporâneas do capitalismo e ao mesmo tempo são consequências históricas das respostas a essas necessidades, portanto, a ênfase nessas ações de caráter emergencial “vincula o exercício profissional na saúde pública às necessidades da racionalidade referenciadas nessas ações” (SOARES, 2010 p. 363). Conforme Netto (2007, apud SOARES, 2010) a redução do Serviço Social à assistência ocorre não só pelas necessidades sociais postas pelo Estado e pela política social brasileira, mais também por que esse processo só é possível por que encontra ressonância no corpo profissional. Para tanto, os profissionais a partir da clareza de suas atribuições e competências, devem priorizar ações que possam transpor o caráter emergencial das demandas apresentadas pelos usuários, direcionando-se por estratégias socioeducativas e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (BRASIL, 2009a). Logo, se faz necessário entender que as diretrizes do NASF indicam que o Serviço Social trabalhe articulado com os profissionais da equipe NASF prestando apoio às ESF, trabalhando por um prisma socioeducativo. E a proposta para o Serviço Social não se limita a atendimentos de demandas individuais ou a ações junto a grupos específicos de saúde, apesar destes serem espaços importantes de educação em saúde e a presença do Assistente Social também se fazer importante para a abordagem de questões específicas de cunho social, conforme a especificidade do grupo. Ainda com relação às diretrizes, é traçado para o Serviço Social alguns objetivos e ações sobre como

deve ser direcionada sua atuação, salientando que essas ações não devem ser interpretadas como “específicas do profissional assistente social, mais sim como resultado da interação com todos os profissionais na sua interface com a área estratégica do serviço social” (BRASIL, 2009 p.101). Portanto os profissionais da equipe NASF não só realizam ações individuais, como equipe de apoio às demandas que extrapolam a especificidade dos profissionais das ESF. A equipe NASF pode discutir junto com as ESF estratégias para atender as necessidades de saúde, partindo do entendimento de que a saúde não é simples ausência de doença.

#### Referencias Bibliográficas:

AROUCA, A.S.S. Saúde e democracia. Anais 8ª Conferência Nacional de Saúde, 1986.  
Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.

BRASIL. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.  
\_\_\_\_\_. Caderno de Atenção Básica. Diretrizes do NASF / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2010.

NETTO, José Paulo. Ditadura e serviço social: uma análise do serviço social pós-64. 3.ed.  
São Paulo: Cortez, 1996.

SOARES, Raquel Cavalcante. Contrarreforma na política de saúde e prática profissional do serviço social nos anos 2000. In: MOTA, Ana Elizabete (org).