

## **A ATUAÇÃO DA ASSISTENTE SOCIAL NO NASF DE ALVINÓPOLIS/MG**

### **As demandas da assistente social no apoio à Saúde da Família**

Ana Paula Miquelino Gomes Santos<sup>1</sup> – Faculdades Integradas de Caratinga Rede de Ensino  
Doctum

Lorena da Silva Grilli<sup>2</sup> – Rede de Ensino Doctum

### **RESUMO**

Este trabalho tem como objetivo conhecer a função do NASF no atendimento à saúde em Alvinópolis, apresentando a sua contribuição para a consolidação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e a partir disso identificar as demandas apresentadas à assistente social no apoio à Estratégia da Saúde da Família e assim refletir sobre a importância da sua atuação como principal articuladora na relação família, equipe e instituição, como também na garantia dos direitos, na viabilização de condições que promovem a promoção da saúde e o acesso aos serviços de saúde. Enfim no campo da saúde é imprescindível que a/o assistente social esteja comprometido com o projeto Ético-Político e pautado nos princípios fundamentais do Código de Ética Profissional, que tem como objetivo basilar o enfrentamento da questão social no sentido de promover a emancipação dos sujeitos e a viabilização dos direitos da população de modo que estes se reconheçam sujeitos de sua própria história. Para a realização deste trabalho foi realizada pesquisa bibliográfica, e também será utilizado o conhecimento adquirido com as experiências vivenciadas no campo do estágio supervisionado.

**Palavras-chave:** NASF. Sistema Único de Saúde. Saúde. Assistente Social.

### **Abstract**

This work aims to understand the role of NASF in health care in Alvinópolis, presenting its contribution to the consolidation of the principles and guidelines of the Unified Health System and from this identify what are the demands presented to the social worker in support of the Strategy of Family Health and thus reflect on the importance of its role as the main articulator in the family, team and institution relationship, as well as in guaranteeing rights, in enabling conditions that promote health promotion and access to health services. Finally, in the field of health, it is essential that the social worker is committed to the Ethical-Political project and based on the fundamental principles of the Code of Professional Ethics, which aims to support the confrontation of social issues in order to promote the emancipation of subjects and the viability of the population's rights so that they recognize themselves as subjects of their own history. To carry out this work, bibliographical research was carried out, and the knowledge acquired from experiences in the field of supervised internship will also be used.

**Keywords:** NASF. Unified Health System. Health. Social Worker.

---

<sup>1</sup> - aluna: Ana Paula Miquelino Gomes Santos – *e-mail*:[anamiquelinasantos@gmail.com](mailto:anamiquelinasantos@gmail.com)

<sup>2</sup> - Professora EaD do Trabalho de Conclusão de Curso, Especialista em Serviço Social – *e-mail*:  
[prof.lorena.grilli@doctum.edu.br](mailto:prof.lorena.grilli@doctum.edu.br)

## 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho está relacionado ao campo de atuação de estágio obrigatório I, II e III supervisionado, ou seja, com a experiência vivenciada enquanto estagiária no Núcleo de Apoio a Saúde da Família em Alvinópolis durante os anos de 2022 e 2023. Foi a partir da experiência vivenciada no campo de estágio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município de Alvinópolis/MG que surgiu o interesse em conhecer sobre a função do NASF no atendimento à saúde no município de Alvinópolis, e a partir disso conhecer o trabalho da/o assistente nesse espaço sócio-ocupacional, e identificar as demandas que lhe são direcionadas. Primeiramente será apresentado o NASF e sua eficácia no apoio da Saúde da Família (SF) do município de Alvinópolis, e seguida será abordado sobre a atuação do Serviço social no NASF, com o objetivo de identificar quais são as demandas apresentadas à assistente social, e por fim compreender e refletir sobre a importância da atuação da/o assistente social nesse espaço sócio-ocupacional.

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 pela Portaria GM/MS nº 154 de 24 junho de 2008. Segundo o artigo 1º desta portaria o NASF teria como objetivo:

“ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica.” (BRASIL, 2009).

De acordo com a portaria o NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que apoiam às equipes da atenção básica no que diz respeito a promoção, proteção, prevenção e a recuperação da saúde (BRASIL,2014). Poderão Compor o NASF profissionais das seguintes categorias: assistente social; profissional de Educação Física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; profissional arte educador; nutricionista; psicólogo; terapeuta ocupacional; médico ginecologista e/ou obstetra; médico homeopata; médico pediatra; médico veterinário; médico psiquiatra; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico acupunturista; e profissional sanitaria (BRASIL, 2014). Nos termos da Portaria GM/MS nº3.124 de 28 de dezembro de 2012, há 03 (três) modalidades de NASF: o NASF 1, deve ser vinculado a, no mínimo 05 e no máximo 09 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais). O NASF 2, deve ser vinculado a, no

mínimo, 3 e no máximo 4 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais). E o NASF 3, deve ser vinculado a, no mínimo 1 e no máximo 2 equipes Saúde da Família e/ou equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais), agregando-se de modo específico ao processo de trabalho das mesmas, configurando-se como uma equipe ampliada.

Os três tipos de classificação de NASF deverão desenvolver ações dispostas em nove áreas estratégicas, sendo elas as áreas da saúde da criança/do adolescente e do jovem; saúde mental; reabilitação/saúde integral da pessoa idosa, alimentação e nutrição; serviço social, saúde da mulher, assistência farmacêutica; atividade física/práticas corporais e práticas integrativas e complementares.

A equipe do NASF através do apoio matricial deve atuar de maneira integrada às equipes de saúde da Família.

Conforme Portaria nº2.488, de 21 de outubro de 2011:

“... Os NASFs fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, deve ser regulados pelas equipes de atenção básica).

“... A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de saúde da família/equipes de atenção básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde.”

O NASF:

“... Os NASF devem buscar 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 problema e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsultas, 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 e etc.

Dessa forma o NASF e Atenção Básica tem responsabilidade pelo território e usuários, produzindo responsabilidade mútua pelo cuidado.

Sendo o/a assistente social um dos profissionais que faz parte da equipe do NASF, a saúde se torna campo de intervenção do serviço social, onde o/a assistente social é desafiado a

compreender os determinantes sociais, econômicos, culturais que interferem no processo de saúde-doença, e também buscar de estratégias de políticas institucionais para enfrentamento das questões que são demandadas. Dessa forma o trabalho da/o assistente social no NASF é desafiador, por ser uma nova estratégia dentro da política de saúde.

No entanto, consideramos que por se tratar de uma estratégia inovadora, vários desafios deverão ser superados e que a prática do assistente social deve estar pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo, possibilitando assim, que o profissional estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, realizando juntamente com toda equipe e com os sujeitos políticos envolvidos, estratégias criativas e inovadoras (CAMPOS, 2013, p. 11).

O trabalho no NASF exige da/o assistente social disposição para executar seu trabalho de forma conjunta com os outros profissionais que fazem parte do NASF, assim se faz necessário pensar coletivamente intervenções, de forma que o Serviço Social possa contribuir com a equipe a partir de seus saberes específicos e, ao mesmo tempo, adquirir novos conhecimentos com as outras áreas de saber.

Diante de tantos desafios que é posto a/o assistente social, é imprescindível seu comprometimento com o Projeto Ético-Político, onde a liberdade é o valor central e o compromisso é com a emancipação humana e a plena expansão dos indivíduos sociais. Para tanto, esse projeto sugere o desenvolvimento de uma nova ordem societária, sem exploração de classe, gênero, orientação sexual e etnia (CFESS, 2012).

Conhecer o trabalho da/o assistente social no NASF é essencial, uma vez ela/ele atua como a principal articulador(a) na relação família, equipe e instituição, através da sua função de levar informação e contribuir para a garantia dos direitos dos usuários.

Segundo José Filho (2006, p.64) “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos.”

Para a elaboração deste artigo foi utilizado pesquisa bibliográfica de publicações tais como Caderno de Atenção Básica – Diretrizes do NASF nº27, Caderno de Atenção Básica nº39– Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano, buscando conceitos de apoio e desenvolvimento da pesquisa e portaria editadas pelo Ministério da Saúde, artigos científicos que analisam a atuação do Serviço Social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Também análise dos textos, artigos, legislações e outros materiais, além da experiência vivenciada e o conhecimento adquirido no campo de estágio: NASF do Município de Alvinópolis.

## **2 O NASF NO AMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

### **2.1 O papel do NASF no município de Alvinópolis**

A partir da inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços da Atenção Básica de Saúde surgiu o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) criado em 2008 pela Portaria GM/MS nº154 de 24 de junho de 2008, com o objetivo de aumentar a resolutividade e capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população. O NASF é uma equipe multiprofissional, um núcleo de profissionais de distintas profissões ou especialidades que deverão atuar em conjunto com os profissionais das equipes básicas de Saúde da Família e/ou das equipes de Atenção Básica para populações específicas (como os Consultórios na Rua e equipes ribeirinhas e/ou fluviais). Essa atuação deverá ocorrer de maneira integrada, na forma de apoio, compartilhando práticas e saberes de saúde com as equipes de referência apoiadas, procurando auxiliá-las na resolução de problemas clínicos e sanitários dos territórios pertencentes às áreas de atuação das equipes de Saúde da Família.

O comprometimento do NASF é de, além da responsabilidade pelo apoio a determinado número de equipes de Saúde da Família, o que inclui a atuação por meio de ações intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação da saúde, humanização de serviços, educação permanente, promoção da integralidade e da organização territorial (BRASIL, 2009,2014).

O NASF deve buscar contribuir com a integralidade do cuidado a população. Segundo a PNAB (2012, P. 70), os NASF devem:

[...] buscar contribuir para integralidade do cuidado aos usuários do Sus principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários.

No município de Alvinópolis o NASF oferece cobertura para 07 (sete) Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 01(um) Centro de atenção Psicossocial (CAPS). A equipe é composta por uma assistente social, um educador físico, um fisioterapeuta, uma nutricionista e um psicólogo. Assim o NASF de Alvinópolis está classificado na modalidade NASF 1 definida pelo Ministério da Saúde.

O trabalho dos profissionais do NASF sempre é planejado, através de reuniões de equipe é elaborado o cronograma mensal, e quando necessário a equipe sempre se reúne durante a semana para discutir sobre o processo de trabalho.

As principais ações dos profissionais do NASF de Alvinópolis são: atendimento em consulta individual definidos junto a equipe da Saúde da Família, grupos, especialmente

grupos terapêuticos, realiza atendimentos domiciliares quando a equipe de saúde vê a necessidade, participa de discussões de casos, realiza atividades de educação permanente, ações de promoção de modos de vida saudáveis, educação em saúde, participa de reuniões intersetoriais e de equipes da saúde, participa de grupos de gestantes, reuniões da equipe de saúde mental, e reunião de matriciamento. A equipe NASF constrói diálogo com diferentes pontos da Atenção Básica por meio da articulação entre a rede de cuidado, Conselho Tutelar, Secretaria de Assistência Social, Equipe de Saúde Mental, Educação e Esporte.

O trabalho desenvolvido em domicílio pela equipe do NASF à população cadastrada se caracteriza tanto como recurso diagnóstico na fase de avaliação inicial, quanto recurso terapêutico na fase de intervenção.

O atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas considerado compartilhado e interdisciplinar serve de vários propósitos: tanto fortalecer o vínculo preexistente de confiança do usuário com a equipe de Saúde da Família – como também o vínculo com os profissionais do NASF; facilitar a comunicação e a coleta de dados por parte da equipe do NASF; permitir a pactuação de ações por meio de um mediador externo e possibilitar a equipe do NASF contato com a realidade do usuário sem a necessidade de estabelecer uma relação terapêutica nova. Já o atendimento em grupo possibilita a ampliação da capacidade de cuidado das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, bem como amplia as ofertas/ações de saúde na AB. A participação do NASF nesse atendimento pode ocorrer desde o planejamento conjunto das atividades à estruturação e aperfeiçoamento de grupos já existentes nas equipes de saúde ou ainda na formação de novos grupos, de acordo com a demanda.

As atividades realizadas pela equipe do NASF modificam toda a estrutura de trabalho das equipes de saúde da família, dessa forma:

A chegada de novas categorias profissionais, antes não presentes neste ponto de atenção, gera, frequentemente, um aumento na procura pelos profissionais do NASF por parte das equipes de AB. Isso acontece para dar resposta à demanda reprimida. Portanto, cabe aos profissionais do NASF, conforme as diretrizes preconizadas para o desenvolvimento de seu processo de trabalho, discutir estratégias com essas equipes, evitando a superlotação de suas agendas no início das atividades e o distanciamento da lógica preconizada (centrada no usuário e com base em discussões de casos, e não encaminhamentos), ainda que isso não elimine a possibilidade de atendimentos individuais por profissionais do NASF (BRASIL, 2014).

A equipe do NASF de Alvinópolis é responsável juntamente com os profissionais da Atenção Básica (AB) por desenvolver as ações da Política Estadual de Promoção à Saúde (POEPS). A POEPS tem o objetivo de promover e incentivar o desenvolvimento de ações

intrassetoriais e intersetoriais que favoreçam a equidade, a melhoria das condições e dos modos de viver e que estimulem o empoderamento dos indivíduos e das comunidades. A política também visa ampliar a potencialidade da saúde individual, coletiva e a participação social buscando reduzir as desigualdades, vulnerabilidades e riscos à saúde por meio da atuação sobre os determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais.

As ações são planejadas com base nos indicadores/ações objetivos. Os principais temas abordados são: tabagismo, atividade física, alimentação saudável, saúde sexual e reprodutiva, cidadania e direitos humanos, grupo de gestante, hipertensão, Ações de atividades físicas para a população, realizar o registro do consumo alimentar de crianças nas escolas, atividades coletivas junto à comunidade voltadas para promoção da Saúde. A equipe do NASF juntamente com os profissionais da Atenção Básica desenvolve as ações de promoção à saúde para o cumprimento de metas definidas nos indicadores propostos como condição para o recebimento de incentivo financeiro de custeio.

O NASF sendo uma equipe multiprofissional que exerce seu trabalho no apoio matricial, tem se tornando fundamental articulador nas reuniões com as equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nessas reuniões os profissionais das equipes da Saúde da Família relatam os casos mais complexos para serem discutidos, os problemas são compartilhados, assim de forma integrada, a partir dos diferentes saberes, é possível criar estratégias de enfrentamento, contribuindo para o fortalecimento das ações desenvolvidas na Atenção Básica e para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Através das diretrizes do NASF o trabalho dos profissionais tem produzido muitos ganhos para as equipes de Saúde da Família. Os atendimentos compartilhados contribuem para que os profissionais da Saúde da Família e da Atenção Básica desenvolvam mais autonomia para os casos semelhantes, como também o trabalho de apoio matricial, os grupos terapêuticos, estudos de caso e a clínica ampliada têm sido imprescindíveis para contribuição da resolutividade problemas da Atenção Básica.

## **2.2 Sistema Único de Saúde e Atenção Básica**

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988, na Lei 8.080/1990 e Lei complementar nº8.142/90 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às

ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, Art. 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (LEI 8080/1990, Art. 3º). Bravo (2001) corrobora ao dizer que uma das estratégias da Reforma Sanitária, é o Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo do SUS é propor ações de promoção, de prevenção, de assistência e reabilitação. Ou seja, buscava-se a compreensão de saúde ampliada, que considere os aspectos econômicos, culturais e sociais.

O SUS está regulamentado a partir da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Através dele estão dispostas “condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Está constituído através do conjunto de ações e serviços em saúde prestados por órgãos e Instituições públicas e federais, estaduais e municipais da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público.

A Constituição de 1988 e lei 8.080/90 garante a população o acesso da saúde, independentemente de contribuição ou inserção no mercado de trabalho.

De acordo com Krüger (2014, p. 224):

O SUS é a maior política social brasileira nos últimos vinte cinco anos. E por ser uma política social universal, tem: ampla dimensão em termos da rede de serviço público e convênios com o setor filantrópico e privado, que vai da atenção primária à média e alta complexidade; grande estrutura de gestão nas três esferas de governo; um financiamento vinculado que só é menor em relação ao da educação; envolve uma série de indústria para produzir seus suprimentos que vão desde o algodão, aos medicamentos e equipamentos médico-hospitalares; milhares de trabalhadores de diferentes áreas; uma grande rede de escolas e universidades públicas e privadas para formar profissionais e realizar pesquisas; inúmeros institutos e laboratórios públicos de pesquisas e produção de medicamentos, vacinas e insumos. É por esta dimensão que o SUS é uma política social extremamente visada, disputada e tensionada por vários segmentos e interesses socioeconômico e políticos.

No SUS os níveis de atenção em saúde estão organizados pelo grau de complexidade, sendo expressos através de três níveis de atenção em saúde, são eles a atenção básica ou primária, atenção de média e atenção de alta complexidade.

Segundo o Manual de Saúde o SUS de A a Z, elaborado pelo Ministério da Saúde em

2009, a Atenção à Saúde é:

“É tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. (BRASIL, 2009)

A Atenção Básica será apresentada pois é o campo de atuação do NASF. Através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) a Atenção Básica foi inserida pelo Ministério da Saúde como principal forma de acesso e cuidado em saúde. Atenção Básica teve seu desenvolvimento atrelado aos princípios da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da participação social e da equidade. Assim a Atenção Básica trabalha nos cuidados de promoção e prevenção à saúde. A Atenção Básica se torna o primeiro contato a rede de saúde, ou seja, a “porta” de acesso ao conceito ampliado de cuidado e assistência em saúde. Segundo Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Atenção Básica é:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. (BRASIL, 2012)

Os cuidados de atenção básica em saúde são complexos e precisam dar conta das demandas e necessidades de saúde da população em nível individual e coletivo de forma integral e continuada. Para isso, foram criadas as Estratégias de Saúde da Família (ESF), que buscam organizar e pôr em prática a Atenção Básica, desse modo é um conjunto de estratégias que envolvem ações integradas de a prevenção, vigilância, promoção da saúde e integralidade do cuidado, propondo substituir o modelo tradicional (biomédico hospitalar), levando à saúde a outros espaços e campos da vida e assim conseqüentemente, mais próxima das reais demandas das pessoas, suas famílias e comunidades o que resulta em uma melhor qualidade de saúde a população de forma geral.

Vinculado à ESF, está o NASF, que tem por objetivo de aumentar a resolutividade e

capacidade de resposta das equipes de saúde da família aos problemas da população.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento que, atuando de maneira integrada às equipes de saúde da família nelas incluídas as equipes de saúde bucal, qualificam o atendimento às pessoas. Espera-se que a inserção desses profissionais amplie o olhar e as ações do cuidado, e conseqüentemente a diminuição de encaminhamentos a serviços especializados e melhoria do atendimento aos usuários.

### **2.3 Serviço Social no NASF**

A profissão do Serviço Social é regulamentada pela Lei nº 8.662/93, sendo o seu exercício profissional regido pelo Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais. Conforme Barros (2011), o Serviço Social consiste em uma especialização do trabalho coletivo, que se inscreve na cena contemporânea da reprodução da vida social e inclusive do próprio capital pela sua própria essência enquanto trabalhador, intervindo sobre as expressões da questão social. A profissão atua no campo das Políticas Sociais com o compromisso de defesa e garantia dos direitos sociais da população, usando o fortalecimento da democracia.

O conceito de saúde contido na Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080/1990 ressalta as expressões da questão social, ao apontar que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CF, 1988, Art. 196) e indicar como fatores determinantes e condicionantes da saúde, “entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País” (LEI 8080/1990, Art. 3º).

Na política de saúde, a inserção do Serviço Social aconteceu na década de 1940. Trata-se de um campo também de grande inserção profissional, histórico para o Serviço Social, a Resolução nº 2018 de 1997 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução do Conselho Federal de Serviço Social nº 383 de 1999 reafirmaram o assistente social como profissional de saúde.

No campo da Saúde, o exercício profissional ocorre de forma diferente nos diversos espaços institucionais da rede, geralmente dividem-se em plantões e desenvolvimento de

programas, projetos, estes requerem a participação individual ou de uma equipe multiprofissional (CAMPOS, 2013).

As principais demandas apresentam de forma individual através de orientação e encaminhamentos previdenciários, documentação, realização de exames e encaminhamentos para programas, projetos, recursos assistenciais das unidades de saúde e trabalhos com grupos. Assim, é preciso que o assistente social tenha “[...] clareza de suas atribuições e competências para estabelecer prioridades” (CFESS, 2009, p. 23).

Um dos maiores desafios postos ao Assistente Social é o desenvolvimento de sua capacidade em decifrar a realidade e construir propostas voltadas à efetivação de direitos. É por meio da compreensão da realidade social na qual a profissão está inserida que é possível compreender o “como” e o “em quê” consiste em à atuação do assistente social. Desse modo, entende-se que a questão social, objeto da atuação profissional, é a base de fundação do Serviço Social na sociedade capitalista, estando ela vinculada a questões estruturais e conjunturais, bem como às formas históricas de seu enfrentamento, que envolvem a ação do capital, do Estado e dos trabalhadores (ALCANTARA; VIEIRA, 2013, p. 339).

No campo da saúde o assistente social atua na defesa dos direitos humanos e sociais, seguindo a Constituição Federal de 1988 e na Lei 8.080/1990, artigo 196, que diz que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

De acordo com as diretrizes do NASF que trata sobre a atuação do Serviço Social no NASF, vimos que:

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).

A atuação do profissional neste campo também tem suas particularidades, assim como toda profissão, pois o Serviço Social não atua sobre uma única necessidade humana bem como o dentista, o médico, e também não se destina a todos os homens da sociedade, sem distinção de renda ou de classe, sua especificidade está no fato de atuar sobre todas as necessidades humanas de uma dada classe social, aquela formada pelos grupos subalternos pauperizados ou excluídos dos bens e riquezas dessa mesma sociedade. (Netto e Carvalho,

2012).

As ações pensadas ao profissional de Serviço Social na equipe NASF conforme as orientações do Ministério da Saúde (2008) são:

- Desenvolver programas e ações de promoção da cidadania e produzir estratégias que fomentem e fortaleçam as redes de suporte social, com vistas a uma maior integração entre os serviços de saúde, sua área de atuação e outros equipamentos sociais;
- Desenvolver programas e ações com vistas à redução das desigualdades sociais e a desinformação acerca dos direitos dos cidadãos, promovendo ações intersetoriais que visem ao fortalecimento da cidadania;
- Desempenhar no exercício do cargo as demais atribuições definidas legalmente como privativas da profissão de assistente social ou conferidas aos profissionais pelo Conselho Federal de Serviço Social – CFESS.

O assistente social deverá, sem prejuízo de outras funções:

- Coordenar os trabalhos de caráter social adstritos às ESF;
- Estimular e acompanhar o desenvolvimento de trabalhos de caráter comunitário em conjunto com as ESF;
- Discutir e refletir permanentemente com as ESF a realidade social e as formas de organização social dos territórios, desenvolvendo estratégias de como lidar com suas adversidades e potencialidades;
- Atender as famílias de forma integral, em conjunto com as ESF, estimulando a reflexão sobre o conhecimento dessas famílias, como espaços de desenvolvimento individual e grupal, sua dinâmica e crises potenciais;
- Identificar no território, junto com as ESF, valores e normas culturais das famílias e da comunidade que possam contribuir para o processo de adoecimento;
- Discutir e realizar visitas domiciliares com as ESF, desenvolvendo técnicas para qualificar essas ações da saúde;
- Possibilitar e compartilhar técnicas que identifiquem oportunidades de geração de renda e desenvolvimento sustentável na comunidade, ou de estratégias que propiciem o exercício da cidadania em sua plenitude, com as ESF e a comunidade;
- Identificar, articular e disponibilizar com as ESF uma rede de proteção social;
- Apoiar e desenvolver junto técnicas de educação e mobilização em saúde;

- Desenvolver junto com os profissionais da ESF estratégias para identificar e abordar problemas vinculados à violência, ao abuso de álcool e a outras drogas;
- Estimular e acompanhar as ações de Controle Social em conjunto com as ESF;
- Capacitar, orientar e organizar, junto com as ESF, o acompanhamento das famílias do Programa Bolsa Família e outros programas federais e estaduais de distribuição de renda; e
- No âmbito do serviço social, identificar as necessidades e realizar as ações necessárias ao acesso à Oxigenoterapia.

Nos Cadernos de Atenção Básica que compõem as Diretrizes do NASF (2010) está estabelecido os seguintes objetivos para o Serviço Social no NASF:

1. Desenvolver ações que garantam a escuta e acolhida dos usuários;
2. Incentivar e contribuir no processo de fortalecimento da autonomia e da organização pessoal do usuário;
3. Apoiar os usuários na construção e ressignificação de seu projeto de vida;
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;
5. Desenvolver ações integradas com os profissionais da equipe correlacionados com a área de atuação em atenção à saúde e demais políticas públicas;
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;
7. Promover a integração dos demais membros da equipe de trabalho;
8. Produzir conhecimento sobre a população atendida na área da saúde, processo de pesquisa e a especificidade do serviço social;
9. Participar da elaboração conceitual/metodológica para apoiar as práticas educativo-participativas desenvolvidas pela equipe de trabalho, com usuários e população atendida;
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.
11. Incentivar a participação dos usuários nos fóruns de discussão e deliberação, tais como: Conselhos 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 (BRASIL, 2010 p. 90).

Portanto, é em tal cenário que o assistente social, em conjunto com as demais categorias profissionais, procura conduzir-se no sentido de compreender, intervir, antecipar e planejar projetos sociais e terapêuticos que vão para além da dimensão biomédica. Compõe-se assim uma prática de integralidade, apoiada na interdisciplinaridade e na intersetorialidade, facultando uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, de forma a superar o estatuto tradicional de profissão paramédica, típico do modelo biomédico (BRASIL, 2010 p. 89).

Sendo o assistente social um profissional que possui a capacidade técnica de ver a realidade e buscar a essência dela, não se limitando ao que a aparência lhe traz, como também

a capacidade de compreender todos os aspectos sociais, econômicos e culturais que estão para além do problema de saúde, buscando estratégias para o enfrentamento de tais questões sua atuação no NASF é suma importância. No NASF é necessário que o/a assistente social realize as devidas mediações no sentido de atuar no campo da singularidade, particularidade e universalidade. Pois trata-se de uma profissão que, historicamente está direcionada para atuar com as expressões da questão social através de políticas públicas.

O NASF do município de Alvinópolis tem a sala sede locada dentro da Secretaria Municipal de Saúde, com arquivos para documentos, dois computadores, uma impressora e um ventilador, o telefone usado é o mesmo utilizado por toda a Secretaria de Saúde, para o atendimento nas unidades de saúde a sala usada pela assistente social é cedida por algum profissional da equipe Saúde da Família. As ações de ordem coletiva e o trabalho de apoio aos grupos ocorre por meio de planejamento, através de realização de reunião de equipe, e também elaboração de cronograma mensal.

A assistente social trabalha juntamente com outros profissionais que fazem parte do NASF, de forma a oferecer um atendimento de forma integral, buscando o fortalecimento do SUS, de forma a reduzir as desigualdades sociais, identificando os problemas e as necessidades de saúde, sempre de forma crítica e consciente das contradições que perpassam o papel do serviço social no campo da Saúde.

No NASF de Alvinópolis as principais demandas para a/o assistente social são vindas das unidades de Saúde da Família. A maioria dessas demandas chegam através de reuniões matriciamento fixas que ocorrem uma vez por mês e discussão de caso, em alguns casos o próprio usuário procura a assistente social na Secretaria de Saúde, algumas demandas chegam através de ofícios da enfermeira coordenadora do Programa Saúde da Família (PSF). As principais demandas são: orientações e encaminhamentos diversos e socioeducativo relacionado a atividades com grupos junto aos usuários das equipes de Estratégia de Saúde da Família, ações compartilhadas com outros profissionais, visitas domiciliares, atendimento individual quando é necessário, demandas específicas de reconhecimento e acesso de direitos, negligência à pessoa com deficiência e idosa, e também maus tratos e abuso sexual infantil, agendamento de consultas na Unidade de Saúde, As equipes de Estratégia de Saúde da Família e o NASF compartilham a Linha de Cuidado para isso os profissionais incluídos a assistente social apoiam: Clínica Ampliada e o projeto terapêutico singular (PTS). A clínica Ampliada busca: o compromisso com o sujeito visto de modo singular, ou seja, cuidar das pessoas e não das doenças; as necessidades de saúde não são disciplinares – trabalho em

saúde transdisciplinar; pactuação da proposta terapêutica com o usuário, produzido corresponsabilidade, trabalhar com ofertas e não apenas com restrições; busca de ajuda em outros setores -intersetorialidade e construção compartilhada de diagnósticos e terapêuticas.

O Projeto Terapêutico Singular busca: conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, resultado de discussão interdisciplinar; variação da discussão de “caso clínico”, voltado para casos mais complexos; reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes; pode ser elaborado para grupos ou famílias, e não só para indivíduos, apresenta quatro momentos: diagnósticos, definição de metas, divisão de responsabilidades e reavaliação.

Segundo o Ministério da Saúde:

Clínica Ampliada implica no compromisso radical com o sujeito singular; assumir a responsabilidade sobre os usuários dos serviços de saúde; trabalhar a intersetorialidade; reconhecer os limites dos conhecimentos dos profissionais de saúde e das tecnologias por eles empregadas e buscar outros conhecimentos; assumir um compromisso ético profundo (BRASIL, 2007).

Projetos Terapêuticos “são estruturados para produzir o cuidado ao usuário”. Sendo um “conjunto de atos pensados” que somente ganha materialidade na “ação do trabalho sobre o usuário”, para então passar de projeto para “Atos Assistenciais” de “projeto” para “atos concretos” que incorporam o “valor de uso” (FRANCO, 2007, p. 179-180)

A assistente social também elabora relatórios, ata de reuniões, lançamento das ações realizadas no sistema PEC e realiza supervisão de estágio.

Os principais temas abordados nos grupos são: Tabagismo, Atividade Física, Alimentação Saudável, Saúde Sexual e reprodutiva, Cidadania e Direitos humanos, Gestante, Hipertensão. Além dos projetos: Programa Saúde na Escola, Educação Permanente, Academia de Saúde entre outros.

As visitas domiciliares sempre são planejadas, e sempre com objetivo de conhecer a concreta e real condição da vida do usuário atendido, e com isso, construir propostas de intervenção que possibilitem aos mesmos acessarem os seus direitos. Em domicílio também é feita orientações aos usuários sobre seus direitos sociais, levando-os à reflexão acerca da sua participação no processo saúde-doença. Para tal, sua ação baseia-se no princípio ético da liberdade, reconhecendo a autonomia dos sujeitos e lutando contra todas as formas de preconceitos, discriminação e exploração. Procura sempre manter assistência ao usuário, buscando conhecer todo o seu contexto histórico familiar bem como a sua realidade, a fim de entender o que contribuiu para causar a situação conflituosa. Os principais motivos para realização da visita domiciliar são: conflitos familiares, auxílios, negligência com o cuidado

da pessoa idosa, deficiente e criança, recusa de tratamento psiquiátrico, disponibilização de cestas, fraldas geriátricas, entre outros.

De fato, várias vezes chegam a assistente social demandas caracterizadas como urgente pelas equipes ESF, requerendo da profissional respostas imediatas, uma vez que envolve situações de vulnerabilidade e risco, como violência doméstica, acidente de trabalho, problemas com álcool e droga, transtorno mental, inexistência de moradia, abandono, entre outros. Diante disso a assistente social tem se mostrado apta para atendimento dessas demandas, sempre apoiada no seu saber específico.

Apesar de grande parte da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), desconhecer o caráter interventivo da profissão de Serviço Social, a atuação da assistente social é de grande importância pois seu trabalho é fundamentado no compromisso de efetivar o projeto ético político, garantir o direito sociais e humanos, com promoção de autonomia e participação do exercício da cidadania.

A assistente social em conjuntos com outros profissionais que fazem parte do NASF, trabalha em conjunto buscando o fortalecimento do SUS, de forma a reduzir as desigualdades sociais, identificando os problemas e as necessidades de saúde, sempre de forma crítica e consciente das contradições que perpassam o papel do serviço social no campo da Saúde.

#### **2.4 Contribuição do NASF e do Serviço Social na Atenção Básica**

A Atenção Básica passa um longo caminho para alcançar a sua consolidação, para isso com o passar do tempo várias estratégias em saúde vêm sendo criadas com objetivo de efetivar seus princípios doutrinários e organizacionais.

Dessa forma o funcionamento da Atenção Básica depende de diferentes estratégias de apoio. Começando em 1991 com os Programas de Agente Comunitários (PAC) que garantiram uma maior integração entre a comunidade e os profissionais ligados as unidades básicas de saúde. Em 1994 surgiu a Estratégia da Saúde da Família (ESF), inicialmente conhecida como PSF, Programa de Saúde da Família. (Ministério da Saúde – SUS de A a Z, 2009).

A ESF vem com a proposta de atuar como porta de entrada dos serviços de saúde, promover a regionalização das ações e definindo metas em saúde embasadas nos levantamentos epidemiológicos de regiões específicas – territórios-, ou seja, na demanda da sua população. (Ministério da Saúde – PNAB, 2007).

Através da portaria nº154 de 24 de janeiro de 2008 é implementado o NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família. O NASF é considerado uma ferramenta resolutiva da equipe de saúde que atua na unidade básica do local.

As equipes do NASF visam trabalhar alicerçados na integralidade, compreendida como a abordagem integral do indivíduo nos seus aspectos sociais, familiar e cultura organizando as práticas de saúde através da integração das ações de promoção, prevenção, reabilitação e cura, além de rearranjar o sistema de saúde garantindo o acesso às redes de atenção, conforme as necessidades de sua população (Ministério da Saúde – Núcleo de Saúde, 2004).

O NASF basicamente tem seu trabalho pautado no atendimento compartilhado, com a troca frequente de informações entre os profissionais, através de estudos de casos e discussões, intervenções conjuntas com a equipes de Saúde da Família responsáveis pelo caso e desenvolvimento de ações comuns à equipe da Saúde da Família

Pode-se afirmar que o trabalho realizado pela equipe NASF juntamente com as equipes da Atenção Básica tem contribuído para a maior equidade no sistema de saúde, mais ainda existem muitos desafios a serem vencidos.

Em relação as demandas postas a assistente social são as mais variadas possíveis, porém sendo na maioria de cunho socioassistencial e emergencial. A atuação da assistente social na equipe do NASF é muito importante, desafiada (o) pelas diversas expressões da questão social, trabalha para garantir os direitos sociais, intervindo de forma crítica e consciente das contradições presente no Sistema Único de saúde, buscando definir estratégia de forma propositiva e inovadora do fazer profissional.

Assim, atuar no NASF constitui-se para o profissional um desafio por ser uma nova estratégia dentro da política de saúde.

No entanto, consideramos que por se tratar de uma estratégia inovadora, vários desafios deverão ser superados e que a prática do assistente social deve estar pautada nos fundamentos teórico-metodológicos, ético-político e técnico-operativo, possibilitando assim, que o profissional estabeleça um olhar crítico para o enfrentamento da realidade, realizando juntamente com toda equipe e com os sujeitos políticos envolvidos, estratégias criativas e inovadoras (CAMPOS, 2013, p. 11).

### **3 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O NASF foi criado com o objetivo de apoiar e oferecer suporte às ações desenvolvidas

pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) ampliando as ações da Atenção Básica. Dessa forma representa um campo rico de possibilidade de intervenções uma vez que trabalha em conjunto com a Atenção Básica. O trabalho da equipe do NASF contribui para ampliação da oferta do cuidado, através das ações levam informações que visam o acesso e garantia de direitos, diminuindo as desigualdades.

Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), foi substituído pela Equipes Multiprofissionais (e-Multi) através da Portaria GM/MS nº635/2023 publicada no dia 22 de maio de 2023 pelo Ministério da Saúde.

Para realizar o trabalho no NASF é necessário que o/a assistente social esteja disposto a trabalhar de forma conjunta com as outras profissões, pensar coletivamente intervenções, de forma que a área de Serviço Social possa contribuir com a equipe a partir de seus saberes específicos e, ao mesmo tempo, adquirir novos conhecimentos com as outras áreas de saber.

Uma vez que além das ações que são direcionadas para os assistentes sociais no NASF, conforme disposto nas diretrizes, há outras que são desenvolvidas coletivamente pelos profissionais que compõem a equipe, ou seja, são muitas possibilidades e desafios postos aos profissionais que atuam nesse campo de trabalho, por isso também é importante conhecer as demandas diárias, para que seja possível a construção de estratégias que visem o fortalecimento da saúde coletiva.

Assim o assistente social através de seus saberes tem o grande desafio de reafirmar o seu projeto ético político dando respostas qualificadas às demandas postas pelos usuários.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria Nº. 154 de 24 de janeiro de 2008.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria Nº. 3.124 de 28 de dezembro de 2012.  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124\\_28\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt3124_28_12_2012.html)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SUS de A a Z: Garantindo a Saúde nos Municípios. Brasília, 2009. [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_de\\_A\\_a\\_Z\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_de_A_a_Z_3ed.pdf)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2007.  
\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria Nº. 154 de 24 de janeiro de 2008. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154\\_24\\_01\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html)

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Diretrizes NASF**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. n. 27.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. v. 1, n. 39.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília, DF, 2007. 60 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

JOSÉ FILHO, M. Pesquisas: contornos no processo educativo. Franca: Unesp-FHDSS, 2006  
CAMPOS, Nayara Rúbio. O surgimento do NASF e a atuação do serviço social, publicada em 2013. Disponível em: <<http://www.cress-mg.org.br/arquivos/simposio/O%20SURGIMENTO%20DO%20NASF%20E%20A%20ATUACAO%20DO%20SERVICIO%20SOCIAL.pdf>>

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

BRAVO, Maria Inês Souza. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. In: Capacitação para Conselheiros de Saúde. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

KRÜGER, Tânia Regina. SUS: da perda da radicalidade democrática ao novo desenvolvimentismo. Revista katalysis, Florianópolis, v. 17, n.2, p.218-226, jul./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n2/1414-4980-rk-17-02-0218.pdf>>

BARROS, Jaqueline de Melo. O Serviço Social como trabalho e sua inserção no bojo das relações sociais de produção. 2011, 2ª ed., Vol2.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União, Poder Legislativo, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>

\_\_\_\_\_. 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; CARVALHO, Maria do Carmo Brant. Cotidiano: conhecimento e crítica. São Paulo: Ed. Cortez, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). **Parâmetros para a Atuação de Assistentes Sociais na Saúde**. Brasília, 2009.

Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

ALCANTARA, Luciana da Silva; VIEIRA, João Marcos Weguelin. Serviço Social e Humanização na Saúde: limites e possibilidades. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 12, n. 2, p.334-348, jul. 2013.

FRANCO, T. B. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG). In: MEHRY, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano - o debate no campo da saúde coletiva. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007. p. 161-198. (Saúde em debate, 155).

\_\_\_\_\_. **Código de Ética do/a Assistente Social**. 10. ed. Brasília, DF: CFESS, 2012.

CAMPOS, N. R. **O Surgimento do NASF e a atuação do Serviço Social**. III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais. Belo Horizonte, MG 2013.

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1146189/a-clinica-ampliada-na-atencao-basica.pdf>

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/O\\_NASFAB\\_e\\_a\\_Atenc\\_ao\\_Basica\\_no\\_Brasil.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/apresentacoes/O_NASFAB_e_a_Atenc_ao_Basica_no_Brasil.pdf)

<https://aps.saude.gov.br/noticia/2473#:~:text=Os%20N%C3%BAcleos%20de%20Apoio%20%C3%A0,e%20o%20alvo%20das%20a%C3%A7%C3%B5es.>

<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/dab/nasf/>