

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e o Serviço Social: uma relação mimética?

Maria Isabel Barros Bellini, Pontifícia Universidade Católica/PUCRS, Brasil

Resumo: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 é um dispositivo estratégico para apoiar a expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF) e, conseqüentemente a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB). Sabe-se que é no universo da APS que acontecem todas as situações possíveis que incidem nos processos de saúde / doença. Ou seja, é neste espaço, nas diferentes comunidades, se expressando na forma de sintomas, dores, queixas, dores, ou lamentos que se concretizam as mais dramáticas e ricas expressões da questão social que são concebidas e entendidas como exigências em saúde. Este artigo aborda o NASF e sua importância como dispositivo na configuração atual da política de saúde, a partir de estudos e pesquisas realizadas por pesquisadores vinculados a um programa de Pós-graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica/PUCRS/Brasil. Essa equipe de pesquisadores, há mais de uma década, centraliza suas pesquisas sobre a política de saúde, em particular na intersectorialidade entre as políticas sociais e, mais recentemente, ao NASF. Adensar os estudos sobre este tema é tanto responsabilidade ética para a qualificação de uma política social de caráter universal como para qualificar o espaço ocupacional, onde o assistente social realiza sua prática profissional. Portanto, os estudos sobre o NASF são estudos sobre a profissão, processo de trabalho e as responsabilidades dos assistentes sociais nas práticas que estão em consonância com o preconizado pela Política de Saúde brasileira e pelo Projeto Ético Político do Serviço Social. Este artigo apresenta reflexões sobre relação entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Serviço Social e alerta para o risco do estabelecimento de uma relação mimética entre NASF & Serviço Social, com fronteiras difusas, diluição de objetivos e papéis e aponta a pesquisa como forma de construir conhecimento e qualificar essa relação.

Palavras chave: NASF, serviço social, pesquisa em saúde

Abstract: The Support Nucleus for Family Health (SNFH), established in 2008 is a strategic tool to support and expansion of the Family Health Strategy and consequently the Primary Health Attention or Primary Attention. It is known that is in the PHA universe that happen all possible situations that focus on health / disease processes. It is in this life and in space every day, in different communities, and expressing in the form of symptoms, pain, complaints, pain, or regrets the most diverse that materialize the most dramatic and rich expressions of social issues that are designed and understood as health requirements. This article comes to studies and research on SNFH and its importance as a device in the current configuration of health policy and as a research subject for a group of researchers linked to a post-graduate program in Social Work at the Catholic University / PUCRS. The team of this article, for more than a decade, centers his research on health policy, particularly in the intersectionality between social policies and, more recently, the SNFH. Thicken the studies on this topic is both ethical responsibility for the qualification of a social policy of universal character as to qualify the occupational space, where the social worker has done his professional practice. Therefore, studies on the SNFH can also be studies on the profession, work process and the responsibilities of professional social workers in practices that are in line with the Brazilian Health Policy and the information of the Political Ethics Project of Social Work. This paper reflects on the relationship between the Support Nucleus for Family Health and Social Work and alert to the risk of establishing a mimetic relationship between SNFH & Social Work, with diffuse boundaries, dilution goals and roles, and the indication of the research as a way to build knowledge and qualify this relationship. It is reiterated that the research conducted by the social worker has to be in line with the Professional Project with the principles of the Brazilian Health System and the Health Reform, as well as the inclusion of this person in SNFH.

Keywords: SNFH, Social Work, Health Research

Introdução

Ao longo de toda a evolução do Serviço Social profissional, a tensão entre os 'valores da profissão e os papéis que objetivamente lhes foram alocados resultou numa hipertrofia dos primeiros na auto-representação profissional, resultou num voluntarismo que, sob formas distintas, é sempre flagrante no discurso profissional (Netto, 1992, p.62)



O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), criado em 2008 pela Portaria 154, é referido como dispositivo estratégico para apoio e ampliação da Estratégia da Saúde da Família (ESF) e por consequência na Atenção Básica em Saúde (AB). Essa função tem garantido ao NASF um lugar privilegiado, junto com a AB na agenda do Ministério da Saúde. Por que desse lugar privilegiado da AB? Porque é no rico e complexo universo da AB que se materializam as situações possíveis do que os sujeitos entendem como processos de saúde/doença. É neste espaço da vida e do cotidiano, das mais diferentes comunidades, que chegam em forma de sintomas, dores, queixas, sofrimentos, ou lamentos as mais diversas, dramáticas e ricas expressões da questão social e que são pensadas e entendidas como demandas de saúde.

A AB ou APS, como designado por Starfield (2004) em sua configuração “difere da atenção por consulta, de curta duração (atenção secundária) e do manejo da enfermidade a longo prazo (atenção terciária) ...” (Starfield, 2004, p.29), é onde “...pacientes tem acesso direto a uma fonte adequada de atenção que é continuada ao longo do tempo, para diversos problemas e que inclui a necessidade de serviços preventivos” (idem, p.29), e, por essa complexidade a AB exige também respostas igualmente complexas, estratégicas com dispositivos variados, como a ESF e o NASF.

Este artigo aborda não a AB mas o NASF, sua importância como dispositivo na configuração atual da política de Saúde, suas contradições e avanços na realidade brasileira, sendo portanto objeto de interesse de pesquisadores da área da saúde na medida em que seu desvelamento pode contribuir na consolidação da Política de Saúde. O título desse artigo foi inspirado no alerta de Yamamoto quanto “a existência de uma relação mimética entre as políticas sociais e o Serviço Social, diluindo e obscurecendo a visibilidade das particularidades das ações profissionais no âmbito destas políticas” (2009, p.460), segundo a autora esse mimetismo “forja uma relação de identidade em detrimento das diferenças e respectivas relações” (idem, p.460), e isso traria várias consequências.

Este grupo de pesquisadores tem, há mais de uma década, dirigido seus esforços de investigação sobre a Política de Saúde, em especial sobre a intersectorialidade entre as políticas sociais e, a partir dos resultados e apontamentos destes estudos tem, mais recentemente, voltado seu voyeurismo intelectual para o NASF. Adensar estudos sobre este objeto é responsabilidade ética tanto na direção da qualificação de uma política social de caráter universal como na direção da qualificação de um espaço ocupacional onde o assistente social tem possibilidade de realizar seu exercício profissional. Portanto, os estudos sobre o NASF também são estudos sobre a profissão, sobre o processo de trabalho e sobre as responsabilidades dos profissionais assistentes sociais na construção de práticas que estejam em consonância com o SUS e com o projeto da profissão.

O Assistente social pesquisador e a pesquisa em saúde: potências em ascensão

A investigação, quando compromissada em libertar a verdade do confinamento ideológico, é certamente um espaço de resistência e de luta (Yamamoto, 2008, p.452)

Apresentamos inicialmente, alguns aportes sobre a importância da pesquisa na área da saúde e que tem sido destacado por autores como Starfield (2004, pp.659-660) que afirma:

O desafio da pesquisa de atenção primária é excitante. Pode ser que suas recompensas sejam maiores do que aquelas de outras pesquisas. A atenção primária tem o valor heurístico de contribuir para o conhecimento comum a toda pesquisa, mas tem a recompensa adicional de contribuir para a pesquisa avançada do desenvolvimento nos serviços de saúde.

Importância acentuada quando a pesquisa em saúde pode incluir como objeto a ser investigado desde a informação em saúde, o funcionamento dos serviços, formas de acesso, qualidade, segurança, satisfação, acessibilidade do sistema de saúde como um todo, contribuindo de forma qualificada para superar as contradições inerentes à própria política.

A pesquisa em saúde é diversa e pode ter várias possibilidades e direções assim como pode ter vários objetos, alguns deles: a própria política de saúde, seus princípios e diretrizes; os recursos humanos em saúde; as tecnologias em saúde; a economia em saúde; a avaliação em saúde; as trans-

formações da rede de saúde. Quanto as transformações na rede de saúde destaca-se que, os “programas e serviços que vem crescendo nos últimos anos” evidenciam a “ampliação na oferta dos serviços e o aumento considerável dos custos com a incorporação crescente de tecnologia para o diagnóstico e tratamento de enfermidades” (Frias, 2010, p.43), porém, não tem necessariamente atingido o princípio da equidade. Este incremento na rede de saúde, nos seus diversos serviços e o acesso a eles reitera que a pesquisa em saúde ou sobre a política de saúde nas diversas dimensões é fundamental pois tenciona que,

por um lado, há um acúmulo de dívidas sociais devido à precariedade do estado de saúde das populações e das políticas de intervenção; por outro, alcances históricos nas conquistas políticas redirecionam as ações rumo a maior equidade e justiça (Nunes, 2010, p.105).

A ampliação da rede e da tecnologia em saúde com respectivo impacto no financiamento suscita indagações e dúvidas quanto a ampliação e a qualidade desse acesso. Essas indagações devem ser aprofundadas e devem fomentar novos estudos e pesquisas que possam cada vez mais contribuir para a efetividade da Política de Saúde ampliando e garantindo direitos sociais.

Quanto ao assistente social pesquisador, este deve corresponder ao perfil preconizado no projeto pedagógico da profissão indicado através das dimensões investigativas e interventivas que se impõem na formação profissional como condição central amparada pela relação teoria/prática (Abess, 1997, p.62). Sabe-se que a pesquisa por si só, não tem vida própria, ela é elaborada, planejada e executada por um profissional carregado de intenções, interesses e com uma direção. A pesquisa no Serviço Social “... garante o estatuto de maioria intelectual para a profissão...” (Guerra, 2009, p.702), portanto tem para o assistente social pesquisador uma importância e um espectro amplo e complexo. Dessa forma se impõem,

...a necessidade de formar profissionais capazes de desvendar as dimensões constitutivas da chamada questão social, do padrão de intervenção social do Estado nas expressões da questão social, do significado e funcionalidade das ações instrumentais a este padrão, através da pesquisa, a fim de identificar e construir estratégias que venham a orientar e instrumentalizar a ação profissional, permitindo não apenas o atendimento das demandas imediatas e/ou consolidadas, mas sua construção crítica (Guerra, 2009, p.702).

O desafio da pesquisa no Serviço Social se irmana com o anunciado por Starfield sobre a pesquisa na AB pois, para além de auxiliar na solução de problemas a pesquisa possibilita ao assistente social conectar-se “... (através de múltiplas mediações) às demandas da classe trabalhadora- condição para a construção de novas legitimidades profissionais” (idem, p.702). Desta forma o assistente social pesquisador não se limita a execução de programas e/ou políticas mas adentra visceralmente nestes de forma rigorosa, avaliativa, qualificada, sistemática, metodológica, tendo como sustentáculo as competências profissionais, portanto, “Mais do que uma postura, o caráter investigativo é constitutivo de grande parte das competências/atribuições profissionais” (idem, p.703). Preocupamos reiterar que a pesquisa do assistente social sobre programas ou políticas sociais, não configure um processo de aquinhoamento ou um instrumento para desmanche de árduas conquistas dos movimentos sociais. Mas sim, que seus estudos possam contribuir para consolidar essas políticas em seu papel de universalizadoras de direitos.

Isso pressupõe que a pesquisa capitaneada pelo Serviço Social para além de ser uma aplicação de técnicas de aprofundamento, classificação, avaliação ou comparação seja um instrumento para qualificar a política social e desvelar suas contradições, possibilidades, e contribuir “...na compreensão do significado do papel do Estado e das classes sociais na construção dos direitos e da democracia” (idem,p.580), e desta forma se configurando como de relevância científica e social. Desta forma a pesquisa realizada pelo assistente social deve estar impregnada, alicerçada nos princípios que iluminam a profissão bem como nas dimensões que regem a prática profissional, pois “a investigação é inerente à natureza de grande parte das competências profissionais” (Guerra, 2009, p.712).

Acreditamos que o valor da pesquisa e/ou o valor do trabalho realizado pelo assistente social,

reside na sua utilidade social, que é medida em termos de respostas concretas que venham produzir uma alteração imediata na realidade empírica (...), o seu resultado nal, o produto do seu trabalho passa a ser o fator determinante da forma de realizá-lo (Guerra, 2002, p.157)

E esse produto final, deve apontar análises substantivas, caminhos de enfrentamento ou apontar “os possíveis” e não apenas fazer constatações ou descrições. Essa atuação se expressa nas competências previstas no Art. 4º, Inciso II da Lei de Regulamentação da Profissão (Lei nº 8662 de 07/06/1993) como “II. elaborar, coordenar, executar e avaliar planos, programas e projetos que sejam do âmbito de atuação do Serviço Social com participação da sociedade civil” (CFESS, 2002, p.17).

Imbuídos desta preocupação e direção, o objeto central das nossas pesquisas é a política de saúde e a intersectorialidade entre as políticas sociais. Sabemos que a pesquisa do assistente social na/sobre as políticas sociais e a intersectorialidade entre elas, pode ser uma forma também de anunciar/denunciar as “fragmentações operadas pelas políticas no atendimento às necessidades sociais das classes subalternas e seus segmentos - idosos, crianças e adolescentes, portador de necessidades especiais” (Iamamoto, 2009, p.459), as quais “são o critério que vem filtrando a análise dos sujeitos sociais pelo Serviço Social” (idem, p.459). Porém, segundo a autora nas análises realizadas nem sempre são atribuídas “visibilidade às clivagens coletivas de classe” (idem,p459), limitando o que certamente seria uma contribuição esperada deste profissional.

Analisamos os conteúdos de dezenas de artigos elaborados e apresentados por assistentes sociais em eventos da categoria¹, e que tinham como tema central o campo da saúde, suas tendências, processos de trabalho dos assistentes sociais, bem como desafios ao trabalho do assistente social na atenção básica em saúde. Essa análise teve o objetivo de desenhar um panorama sintético do que os profissionais estão produzindo a respeito, constatamos que há ênfase na “... importância da educação permanente em saúde, em especial para os trabalhadores da atenção básica como meio de consolidar a construção do SUS, tal como foi idealizado e com suas diretrizes efetivas” (Bolzan, 2013, pp.9-10). Constatou-se nestas análises a importância do papel deste profissional por sua “... formação crítica e sua fundamentação no projeto ético-político da categoria, que aponta para uma prática emancipatória, podendo contribuir de forma importante nas ações educativas, democráticas e conduzidas pela participação coletiva e controle social” (idem, pp.9-10).

Também, nos artigos analisados, é reconhecida a importância do trabalho do assistente social para romper com práticas historicamente fragmentadas através da “dimensão qualitativa deste trabalho, que tem potencialidades especiais para viabilizar ações intersectoriais, tão importantes para efetivação dos direitos dos usuários e que são de responsabilidade do Estado, destaca-se dessa forma a intersectorialidade” (Bolzan, 2013, p.10).

Entende-se que intersectorialidade como promotora da “ articulação entre distintos setores para contemplar as questões que se referem à complexidade da realidade da saúde” (Bellini, 2014, p.30) e desta forma a intersectorialidade contribui para garantir o bem maior que é o direito a saúde.

NASF & Serviço social: implicações

Toda realidade carrega forças que se confrontam a todo momento (Guerra, 2009, p.711)

Os nossos estudos e pesquisas tem como horizonte contribuir na/para uma discussão atualizada e adensada sobre a atual realidade dos NASF, na melhoria destes dispositivos, na responsabilização institucional e consequentemente participar no fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

¹ Eventos: XIII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), I Encontro Regional de Pesquisadores em Serviço Social-ABEPSS Sul I e XX Congresso Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social, realizado em Córdoba/Argentina. No total foram analisados 110 artigos, selecionados como amostra porque abordavam a temática da saúde, publicados nos anais dos referidos eventos. Do universo de 110 artigos selecionados, 14 abordaram, centralmente ou de maneira secundária, a atenção básica em saúde. (Bolzan, 2013, p.2).

Sabemos que, Os limites provenientes da lógica neoliberal privatista também perpassam o trabalho nos NASFs, em que a saúde enquanto direito vem sendo ameaçada pela proposta privatista-neoliberal de contrarreforma do Estado brasileiro. Isso repercute na precariedade e fragilidade da questão trabalhista, expressa pelo seu vínculo com o prestador de serviços na forma de contratação terceirizada (Bolzan, 2013, p.9)

Portanto essa relação NASF e Serviço Social deve estar amparada em princípios e concepções construídos pela sociedade e legitimados pela Constituição Federal, consubstanciando que “o direito à saúde se faz pela promoção da cidadania” e materializado em ações e “articulações intersetoriais, educação e mobilização em saúde e formação de redes de proteção social” (MS, 2010, p.88). Colocando o conhecimento, competências, técnica, tecnologia e o aparato da política em prol das necessidades individuais e coletivas. Essa preocupação foi incrementada pelas análises anteriormente citadas realizadas em artigos de assistentes sociais.

Alguns artigos apontam que, por solicitação das gestões municipais o assistente social tem assumido a função central de “apoiador”, distante do que se prevê o apoio matricial como ferramenta do processo de trabalho no NASF. Este apoiador, na verdade, é “uma espécie de gerente da(s) unidade(s)”, realizando atividades referentes à organização do trabalho das equipes e seus problemas estruturais (Bolzan, 2013, p.10)

Identifica-se uma inconsonância com o preconizado nas diretrizes do NASF, possível de entender em outro momento dessa análise onde consta que “... os artigos analisados apontam o assistente social constituído de uma imagem de profissional polivalente, solicitado a resolver todo tipo de problema” (idem, p.10) fato esse com repercussões “na qualidade do trabalho prestado, onde essa sobrecarga de atividades resulta em respostas no nível do imediatismo e se esquivam de uma reflexão para uma intervenção mais crítica” (idem, p.10). Evidentemente que essas conformações dependem e estão intimamente ligadas as determinações de uma sociedade capitalista, pois corroboramos que,

o trabalho dos assistentes sociais não se desenvolve independentemente das circunstâncias históricas e sociais que o determinam, de fato. A inserção do Serviço Social nos diversos processos de trabalho, encontra-se profunda e particularmente enraizado na forma como a sociedade brasileira e os estabelecimentos empregadores do Serviço Social recortam e fragmentam as próprias necessidades do ser social e a partir desse processo como organizam seus objetivos institucionais que se voltam a intervenção sobre essas necessidades (Abess, 1996, p.36, apud Costa, 2006, p.306)

Impulsionados por interesse incontestável e buscando sustento nas discussões e proposições de autores assistentes sociais para nos conduzir nesta empreitada, encontramos que essa inserção dos assistentes sociais,

abre a possibilidade pela qual essa profissão possa interferir e redirecionar a sua inserção nos processos de trabalho na saúde elaborando estratégias de atendimento às necessidades imediatas como as ações voltadas para a construção da democratização do acesso e qualificação da atenção, com vínculo e responsabilização social, no sentido de dar respostas às necessidades de saúde resultantes das desigualdades sociais existentes na sociedade brasileira a partir do fortalecimento das relações com usuários como sujeito de direitos (Costa, 2006, p.349)

Estes aspectos são contemplados em nossas pesquisas sobre os NASF tendo como norte o que está anunciado nas diretrizes determinadas pelo Ministério da Saúde e o que foi deliberado nas conferências de saúde.

Na pesquisa documental analisamos o documento *Das deliberações participativas à Política de Saúde concreta*-Análise das 12ª Conferência Nacional de Saúde e 13ª Conferência Nacional de Saúde, organizado e publicado pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Nacional de Saúde, a

análise² das deliberações e discussões enfatiza o NASF como resposta às várias demandas elencadas nestas conferências. E, o documento final informa que “os apelos para maior qualificação das práticas em Saúde da Família (SF), como é o caso da atenção domiciliar, da formação multidisciplinar das equipes e da constituição de equipes multiprofissionais de apoio (já está assegurado por medida normativa específica, que cria os Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF)” (idem, p.456). Amparados nas demandas das conferências de saúde- instrumentos legitimados de Controle Social, e nas análises das produções sobre NASF em especial nas produções científicas do Serviço Social, afirma-se que “estudos de âmbito nacional, que tenham como foco as deliberações produzidas nas Conferências Nacionais de Saúde, revelam-se extremamente úteis para a ampliação do conhecimento sobre um campo ainda pouco avaliado no domínio da política de saúde” (idem, p.9).

Frente a essas ponderações e reflexões e ao completar 7 anos de criação dos NASF é hora de adensamentos sobre o processo de implantação/implementação dos NASF tendo como estofo os princípios do SUS, construindo reflexões e conhecimentos que possam ser apropriados e socializados contribuindo na consolidação do SUS e no fortalecimento deste dispositivo tão significativo para qualificar a rede de saúde. Com esta finalidade as pesquisas pretendem: - conhecer e analisar como são constituídas e compostas as equipes do NASF, nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, Bahia, Rio Grande do Norte e como se configuram os processos de trabalho destas equipes e se em consonância com o preconizado nas diretrizes do NASF/MS; - conhecer e analisar os principais desafios identificados pelos profissionais do Serviço social; - conhecer o processo de implantação dos NASF no Rio Grande do Sul. A cada passo de execução das pesquisas evidencia-se o risco e o temor de identificar/reconhecer relações miméticas, misturadas e sem fronteiras claras entre SS e NASF, esse temor/risco potencializado pela ênfase e responsabilização que o MS delega aos assistentes sociais, quando define no Caderno de Diretrizes do NASF/2010 uma sessão específica ao Serviço Social intitulada *Intersectorialidade, Redes Sociais e Participação Cidadã :o Serviço Social no Nasf*, determinando que,

O serviço social no Nasf deve ser desenvolvido de forma interdisciplinar e integrada com as demais equipes, para prestar apoio no trato da questão social nas suas mais variadas expressões cotidianas na área da saúde. O assistente social é um profissional que trabalha permanentemente na relação entre estrutura, conjuntura e cotidiano, contribuindo com as equipes na apreensão e na ação em face do cotidiano, no qual as determinações conjunturais se expressam e a prática se realiza (MS, 2010, p.88)

Este documento preconiza ainda que as ações dos assistentes sociais no NASF devam 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 intersectoriais que visem ao fortalecimento da cidadania (idem, p.88)

Conclusão

O NASF criado em 2008 pelo Ministério da Saúde tem papel estratégico no fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família a qual é fundamental na expansão e qualificação da Atenção Básica portanto, na consolidação e reorganização do sistema de saúde brasileiro. Para a efetivação do NASF foi previsto pelo Ministério da Saúde equipes compostas por diferentes categorias de profissionais, entre eles o assistente social, sendo que a composição final da equipe fica a critério do gestor municipal.

No Caderno de Diretrizes do NASF/MS, consta uma seção específica para o Serviço Social que reconhece a importância da relação NASF & Serviço Social. Esta relação é objeto de atenção e

² A análise contempla 1.575 deliberações, 718 delas estabelecidas durante a 12ª Conferência Nacional de Saúde e 857 durante a 13ª Conferência. Como o termo *deliberação* está sujeito a múltiplas interpretações, é importante para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) que a eficácia dos instrumentos de controle social, que têm no verbo *deliberar* uma palavra de ordem, seja aferida quanto a sua real capacidade de provocar transformações concretas na política de saúde, a partir de pesquisas empíricas.

investigação a fim de construir um conhecimento mais rigoroso sobre a realidade, dando visibilidade as práticas profissionais buscando a consonância com o que está preconizado nos documentos oficiais e nos princípios que pautam a profissão e a política. Ou seja, esse destaque e reconhecimento da profissão deve ser amparado no compromisso com o Projeto Profissional, nos princípios do SUS e nas intenções da Reforma Sanitária, o que também está firmado no documento do Ministério da seguinte forma, “A inclusão do serviço social nos NASF..., está em consonância com os princípios éticos e políticos da profissão e do projeto de reforma sanitária” (MS, 2010, p.88).

Porém, a importância da relação entre NASF e Serviço Social não exclui os riscos de se estabelecer uma relação difusa, mimética, sem fronteiras onde se diluem objetivos, princípios, e se constroem práticas tendenciosas, solitárias, confortáveis e sem densidade política. Esse desafio está anunciado nas diretrizes do NASF e impõem que se criem estratégias e ações inovadoras, interdisciplinares, intersetoriais, criativas que tenham visibilidade política e impacto de transformação e enfrentamento de uma realidade social cada vez mais dura e excludente.

São os “muitos olhares” que superam as fatias de conhecimento e de poder e que podem ser subsidiados pelos conhecimentos construídos através da pesquisa, a qual pode sim, se configurar como espaço de resistência e de expressão.

A preocupação em problematizar o risco do mimetismo entre NASF e Serviço Social - o que impactaria na forma como os assistentes sociais desenvolveriam sua intervenção profissional - movimentou os estudos e pesquisas dessa equipe de pesquisadores e os resultados estão em análises e elaboração. Reitera-se que a pesquisa, desde que em consonância com o Projeto Profissional, com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro e da Reforma Sanitária, pode ser uma possibilidade de desvelar esses movimentos difusos subsidiando assim a inserção deste profissional no NASF.

Desta forma, acredita-se que a condução da intervenção profissional será norteadada por concepções e posturas investigativas que romperam com modelos superados (Bellini, 2014) e que se caracterizavam por modelos clínicos, institucionalizados, hospitalocêntricos, fragmentados, centrados em procedimentos e diagnósticos.

Fica o alerta de que a não atenção rigorosa sobre a qualidade da inserção do profissional do Serviço Social no NASF pode contribuir para mais uma forma de obstaculizar a ampliação de direitos e a emancipação dos sujeitos transformando o NASF em espaço de conformismo e não de transformação.

REFERÊNCIAS

- Bellini, M. I. B. *et al.* (2014). *Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos*. Porto Alegre, Brasil: EDIPUCRS.
- Bellini, M. I. B. e Faler, C. S. (2014). *Intersetorialidade & fragmentação: partículas a respeito in Intersetorialidade e políticas sociais: interfaces e diálogos*. Porto Alegre, Brasil: EDIPUCRS.
- Bolzan, L. de M. *et al.* (2013). *Desafios e potencialidades do exercício profissional do assistente social na Atenção Básica em Saúde in IV Seminário de Política Social no MERCOSUL Crise Mundial e Impactos nas Políticas Sociais no Sul da América Latina*. Brasil: Universidade Católica.
- Costa, M. D. H. da. (2006). *O Trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos(as) Assistentes Sociais in Serviço social e saúde*. São Paulo, Brasil: OPAS,OMS.
- Frias, P. G. *et al.* (2010). *Atributos da Qualidade em Saúde in Avaliação em Saúde. Bases Conceituais e operacionais*. Rio de Janeiro, Brasil: MedBrook.
- Guerra, Y. (2000). *Instrumentalidade do processo de trabalho e serviço social. In Serviço Social & Sociedade*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- (2002). *A instrumentalidade do serviço social*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- (2004). A propósito da instrumentalidade do Serviço Social. In *Debates Sociais, 63 e 64, CBCISS & ICSW*.
- (2009). *A dimensão investigativa no exercício profissional in Serviço social direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, Brasil: CEFSS/ABEPSS.
- Iamamoto, M. V. (1995). *Renovação e conservadorismo no serviço social: ensaios críticos*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- (2004). *O Serviço social na contemporaneidade : trabalho e formação profissional*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- (2009). *O serviço social na cena contemporânea in Serviço social direitos sociais e competências profissionais*. Brasília, Brasil: CEFSS/ABEPSS.
- Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Brasília, Brasil.
- Netto, J. P. (1992). *Capitalismo monopolista e Serviço Social*. São Paulo, Brasil: Cortez.
- Nunes, E. D., Marcondes, W. B. e Cabral, C. S. (2010). *A saúde coletiva como pratica científica in Pesquisa em Saúde Coletiva*. (pp.105-126). Rio de Janeiro, Brasil: Editora Fiocruz.
- Starfield, B. (2004). *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasil: Ministério da Saúde.

SOBRE A AUTORA

Maria Isabel Barros Bellini: Professora e pesquisadora na universidade há 25 anos. Coordena o Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trabalho, Saúde e Intersetorialidade/NETSI e nesse núcleo coordena 02 grupos de pesquisa formados por pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento, ex: serviço social, psicologia, nutrição, terapia ocupacional, medicina etc. Ministra disciplina junto ao Curso de Graduação e Pós-Graduação na Universidade onde também o corpo de discentes é formado por profissionais das diferentes áreas do conhecimento. Atua como assistente social na equipe de Assessoria Técnica e de Planejamento/ASSTEPLAN junto a secretaria Estadual da Saúde do governo do Estado. Realiza diversas pesquisas na interface entre a formação profissional e as políticas públicas tendo como categorias de pesquisa intersetorialidade, interdisciplinaridade políticas públicas. Essa larga experiência de docência, pesquisadora e gestora é enriquecida nas diversas experiência de participação em eventos nacionais e internacionais.