



ATUAÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA – NASF

Simone Moreira dos Santos Souza
UFS
Heleni Duarte Dantas de Ávila
UFRB

Resumo

O presente estudo é produto de desdobramento gerado no processo de pesquisa sobre a atuação do Serviço Social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. A inserção do Serviço Social na política de Saúde é histórica, ocorreu na década de 1940. O NASF foi criado em 2008 e é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entre eles está o assistente social. Os profissionais que atuam no NASF prestam apoio às equipes de Estratégia de Saúde da Família na promoção, proteção, prevenção e a recuperação da saúde. A questão central deste trabalho foi compreender como acontece a atuação do Serviço Social no NASF, para isso utilizou-se da metodologia qualitativa, tendo como método principal revisão de literatura. Observou-se que, a metodologia de trabalho do assistente social no NASF fundamenta-se no Apoio matricial, que acontece através partilha de saberes e práticas, ou seja, um trabalho interdisciplinar. As demandas direcionadas ao Serviço Social do NASF inicialmente são aquelas acolhidas pelas equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF. Conclui-se que o assistente social em conjunto com os demais profissionais que compõem o NASF pauta seu trabalho no sentido de compreender e intervir nas variadas expressões da questão social presentes nas demandas dos usuários da política de saúde.

Palavras-chave: Serviço Social. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Saúde.

Abstract

The present study is a product of the development generated in the research process about the performance of the Social Service in the Nucleus of Support to Family Health - NASF. The insertion of Social Service in health policy is historical, occurred in the 1940s. The NASF was created in 2008 and is composed of professionals from different areas of knowledge, among them is the social worker. NASF practitioners provide support to Family Health Strategy teams in health promotion, protection, prevention, and recovery. The main question of this work was to understand how the Social Service works in the NASF, for that it was used of the qualitative methodology, having as main method literature review. It was observed that the social worker's working methodology in NASF is based on Matrix Support, which happens through the sharing of knowledge and practices, that is, an interdisciplinary work. The demands addressed to the NASF Social Service are initially those received by the Family Health Strategy (ESF) teams. It is concluded that the social worker, together with the other professionals who make up the NASF, works in order to understand and intervene in the various expressions of the social question present in the demands of health policy users.

Keywords: Social Service. Family Health Support Center. Health.



Introdução

A Saúde faz parte do conjunto de políticas de proteção social que junto com a Previdência Social e a Assistência Social, forma o tripé da Seguridade Social no Brasil. Após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) no final da década de 1980 por meio da promulgação da Constituição Federal 1988, as atividades no campo dessa política pública vêm sofrendo constantes mudanças, respaldadas, sobretudo, nas normas que organizam o sistema (BRAVO, 1998).

Entre outras mudanças pode-se destacar a criação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde da Família (eSF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Entretanto, percebe-se que há uma grande distância entre o SUS proposto na Constituição Federal e a prática do SUS atual, deixando evidente a existência de dois subsistemas: o público e o privado (SILVA, 2009).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família criado pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 154 de 24 de janeiro de 2008 surge como uma necessidade de ampliar as ações da atenção básica. De acordo com a Portaria o NASF é composto por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entre eles está o assistente social. Os profissionais do NASF apoiam às equipes da atenção básica no que diz respeito a promoção, proteção, prevenção e a recuperação da saúde. O NASF não é a porta de entrada do SUS, atua de forma integrada com a ESF. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF além de ampliar a abrangência e os serviços da atenção básica, aumenta sua resolutividade e eficácia e reforça os princípios da territorialização e regionalização, pilares básicos do Sistema Único de Saúde – SUS (BRASÍLIA, 2014).

Com relação aos procedimentos técnicos para elaboração do presente artigo utilizou-se a pesquisa bibliográfica constituída de publicações e Portarias editadas pelo Ministério da Saúde, artigos científicos que analisam a atuação do Serviço Social no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF. Além disso, seguiram-se algumas etapas interpretativas tais como: leituras, fichamentos e resumos do material coletado durante a pesquisa.

No presente artigo inicialmente abordamos a inserção histórica do Serviço Social na Política de Saúde. Num segundo momento analisa-se a inserção do Serviço



Social no Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF frente às transformações societárias contemporâneas analisa-se o processo de interdisciplinaridade no trabalho em equipe no NASF, as atribuições direcionadas ao profissional de Serviço Social. Compreende-se que os elementos constitutivos de qualquer processo de trabalho são: a atividade humana (a força de trabalho) a matéria a ser trabalhada (o objeto de trabalho), os instrumentais (os meios entre a atividade humana e a matéria a ser trabalhada), o produto (o resultado da intervenção na matéria prima) (GUERRA, 2000).

Serviço Social na Política de Saúde

A institucionalização do Serviço Social como profissão inserida na divisão social e técnica do trabalho está atrelada a criação das grandes instituições assistenciais. A profissão tem sua gênese ligada ao período de transição do capitalismo concorrencial para o monopolista que, devido às mazelas provocadas pelas expressões da questão social, fez necessário um profissional habilitado para lidar com suas expressões.

O Serviço Social tem na questão social a base de sua fundação como especialização do trabalho. Questão social apreendida como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social é cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade (IAMAMOTO, 2007, p. 27).

Com o avanço das mazelas sociais e a organização da classe trabalhadora, o Estado procura minimizar as expressões da questão social através das políticas sociais, nesse sentido, amplia os espaços de atuação profissional na década de 1940. O Serviço Social foi inserido em instituições como: a Legião Brasileira de Assistência (LBA), o Serviço Nacional de Aprendizagem (SENAI), o Serviço Social da Indústria (SESI), a Fundação Leão XIII e a Previdência Social (IAMAMOTO & CARVALHO, 2008).

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 n° 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.

A dimensão ética da profissão ganhou destaque com a aprovação do Código de Ética (CFESS 1993), onde são afirmados direitos e deveres dos assistentes sociais e os princípios fundamentais, tais como: liberdade como valor ético central, defesa dos direitos humanos, ampliação e consolidação da cidadania, defesa do aprofundamento da democracia, posicionamento em favor da equidade e justiça social, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, garantia do pluralismo, opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, articulação com os movimentos de outras categorias profissionais, compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população (CFESS, 1993).

Na Política de 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).

Destaca-se que, sejam elas novas demandas oriundas das necessidades do público usuário do Serviço Social no contexto sócio-político, ou seja novas demandas das instituições que o emprega, observa-se que o profissional que trabalha na área da saúde e em outros espaços dos serviços públicos não vem sendo estimulado no seu fazer profissional, estes acabam tendo a sensação que a sua atuação não está surtindo efeito, visto que os programas e projetos estão sempre sofrendo descontinuidade devido as constantes mudanças nos programas de governo.

As ações a serem desenvolvidas pelos assistentes sociais devem transpor o caráter emergencial e burocrático, bem como ter uma direção socioeducativa através da reflexão com relação às condições sócio-históricas a que são



submetidos os usuários e mobilização para a participação nas lutas em defesa da garantia do direito à saúde (CFESS, 2009, p. 23).

Na atualidade, devido ao contexto de regressão conservadora das políticas sociais os profissionais de Serviço Social são estimulados a privilegiar ações curativas e imediatistas, deixando de desenvolver atividades educativas e de caráter coletivo que foquem na prevenção e na promoção da saúde da população em um trabalho constante de incentivo a cidadania (BRAVO, 1998).

Percebe-se que diante de tal situação, muitos profissionais não exercitam a postura investigativa, criativa e crítica e que apresentam dificuldade de unir a teoria à prática no sentido de compreender o binômio saúde/doença de forma abrangente que envolva os aspectos biológicos, socioculturais e ecológicos. “[...] num contexto em que os eixos da promoção da saúde, particularmente do controle social e da interdisciplinaridade, não vêm sendo priorizados pelas equipes, [...]” (SILVA, 2009 p. 7).

Compreende-se que o processo de trabalho tem as dimensões investigativa, propositiva e interventiva. A atuação do assistente social tanto no campo de empresas privadas quanto na viabilização de direitos, prestação de serviços públicos de interesse coletivo, consiste em educação sócio-política dos indivíduos em suas múltiplas relações na dimensão da vida cotidiana na produção e reprodução social (GUERRA, 2000).

Nos últimos anos o Sistema Único de Saúde (SUS) tem passado por diversas contradições devido ao projeto privatista, gerando grandes problemas sociais, já que o setor privado está direcionado para aqueles que podem acessar o mercado, ou seja, para aqueles que podem consumir.

Havendo um Estado mínimo para os que necessitam desses atendimentos, favorecendo um atendimento fragmentado na saúde pública, voltado para o cunho neoliberal, objetivando atender aos interesses do capital e fazer com o que o cidadão seja um consumidor, ou seja, passe a pagar pelos serviços públicos, resultando na mercantilização da saúde e precarização dos serviços (LIMA, SILVA, PEREIRA, 2016, p. 4).

Ressalta-se que “a principal proposta da Reforma Sanitária é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2009, p. 8). O projeto da Reforma Sanitária propõe ampliação do conceito de saúde, que nessa



concepção pode ser compreendida como condições dignas de vida e trabalho. Porém, na década de 1990 observa-se a afirmação das propostas de cunho neoliberal.

A contrarreforma do Estado atingiu a Saúde através das proposições de restrição do financiamento público; da dicotomia entre ações curativas e preventivas, rompendo com a concepção de integralidade através da criação de dois subsistemas. O subsistema de entrada e controle, ou seja, de atendimento básico, de responsabilidade do Estado, uma vez que esse atendimento não é de interesse do setor privado. O subsistema de referência ambulatorial e especializada, formado por unidades de maior complexidade que seriam transformadas em realizações sociais (CFESS, 2009, p. 9, 10).

Nesse sentido, tais medidas visam estimular a privatização da saúde, deixando o SUS sistema público reservado as pessoas carentes que não possuem condições financeiras de adquirir os serviços ofertados pelo mercado. É nesse contexto de crise, e de disputa entre o projeto privatista e o da reforma sanitária que são criados os Núcleos de Apoio a Saúde da Família – NASF.

Inserção do Serviço Social no NASF

Com o objetivo de atender as diversas demandas na área da saúde e suas singularidades nasce a necessidade de ampliação das equipes de atenção básica agregando profissionais de diversas áreas. Assim, foi criado em 2008 o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF com objetivo de apoiar as atividades desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, além de ampliar a abrangência e os serviços da atenção básica, aumentando sua resolutividade e eficácia, reforçando a territorialização e regionalização, princípios básicos do sistema único de saúde – SUS. Nesse sentido, a maior expressão de trabalho do NASF são as ações de apoio as atividades desenvolvidas pelas equipes de Saúde Família. O NASF foi criado pela Portaria GM nº 154 de 24 de janeiro de 2008. De acordo com a Portaria GM nº 154 artigo 1º, o NASF tem objetivo de:

[...] 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.



A responsabilidade compartilhada entre as equipes de estratégia de saúde da família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família propõe a revisão da prática atual nos serviços de saúde ao estabelecer os encaminhamentos com base na referência e contra referência, aumentando o acompanhamento longitudinal dos usuários. A ESF permanece como porta de entrada da atenção básica, as equipes do NASF são referências no apoio ao diagnóstico de saúde.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o NASF é uma equipe que presta atendimento especializado aos usuários atendidos e referenciados pelas equipes da Atenção Básica, “o NASF desenvolve trabalho compartilhado e colaborativo pelo menos em duas dimensões: clínico-assistencial e técnico-pedagógico” (BRASIL 2014, p. 17). É a partir dessas duas dimensões que as equipes NASF atuam na retaguarda das ESF. Entre as atividades desenvolvidas estão: participação em reuniões de equipe, ações de caráter coletivo com os usuários da saúde, visitas domiciliares entre outras (SANTOS; LANZA, 2014).

Além disso, o apoio e a atuação do Nasf também podem se dar por meio de ações que envolvem coletivos, tais como ações sobre os riscos e vulnerabilidades populacionais ou mesmo em relação ao processo de trabalho coletivo de uma equipe. Isso significa que pode atuar tomando como objeto aspectos sociais, subjetivos e biológicos dos sujeitos e coletivos de um território, direta ou indiretamente (BRASIL, 2014, p. 17, 18).

Entre as diretrizes que orientam o trabalho das equipes de NASF estão os princípios da integralidade e autonomia dos indivíduos e coletivos, ou seja, os mesmos princípios que norteiam o trabalho das equipes de atenção básica.

Conforme a Portaria GM nº 154 do Ministério da Saúde há duas modalidades de NASF: O NASF 1 composta por no mínimo cinco dos seguintes profissionais com formação de nível superior: Psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, ginecologista, profissional de educação física, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, pediatra, psiquiatra e terapeuta ocupacional.

Cada equipe de NASF deve estar vinculada a no mínimo 08 e no máximo 20 equipes de ESF, com exceção da região norte cujo número mínimo passa a ser cinco.

As equipes de NASF 2 precisa ter no mínimo três dos seguintes profissionais: psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, profissional de



educação física, nutricionista e terapeuta ocupacional e estar vinculado a três equipes de ESF. Em 28 de dezembro de 2012 foi publicada a Portaria 3.124 que criou o NASF 3. Conforme essa Portaria o NASF 3 precisa estar vinculado a, no mínimo 01 e no máximo 02 equipes de atenção básica direcionadas para atender públicos específicos tais como: consultórios de rua, equipes ribeirinhas e fluviais (BRASIL, 2012).

O assistente social que atua no NASF tem como desafio as diversas expressões da questão social, trabalha na defesa de direitos, buscando qualificar os serviços de saúde e ampliar sua resolutividade. 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).

Nesse sentido, ao passo que persistem as dificuldades nessa área também emergem novas problemáticas que derivam da atual reestruturação da política de saúde. Nesse sentido, a atuação do assistente social na política de saúde pressupõe que o profissional compreenda a discussão relacionada às políticas sociais, principalmente do Sistema Único de Saúde – SUS, de como o cidadão está acessando essa política pública.

Isso implica um conjunto de saberes que envolve o processo saúde-doença, a trajetória da política de saúde brasileira, a reforma sanitária e as mudanças advindas da Constituição de 1988. É, também, esperado do assistente social o domínio de dados epidemiológicos locais, regionais referente à subárea na qual está inserido, ou seja, o conhecimento do quadro sanitário e, mais de aspectos clínicos presentes em sua atuação cotidiana (CAVALCANTI, ZUCO, 2009, p. 77).

A atuação do assistente social nas equipes NASF fundamenta-se na metodologia de Apoio matricial, que acontece com partilha de saberes e práticas, ou seja, um trabalho interdisciplinar. A interdisciplinaridade é objetivada na necessidade de várias áreas do conhecimento entender a realidade em sua totalidade, procurando alcançar cooperação entre as várias “disciplinas”. O trabalho interdisciplinar faz com



que as relações entre os profissionais tornem-se mais horizontais, existindo uma correspondência recíproca e estratégica das ações.

A interdisciplinaridade é um princípio que permeia todo o trabalho do NASF, entendida como ação, uma vivência entre os profissionais de diversas disciplinas que reflete a permeabilidade de conceitos, modos de se relacionarem e habilidades características de determinado conjunto de conhecimentos que conformam cada prática profissional (REIS; MEDEIROS; PACHECO; CAXETA, 2016, p. 4)

É diferente da multidisciplinaridade, pois nesta o trabalho se configura de forma isolada; a colaboração é quase mínima entre as profissões. Por isso a interdisciplinaridade é uma forma avançada de coordenação e cooperação progredida que adiciona conhecimentos diferenciados em um denominador comum.

O diálogo interdisciplinar e as práticas colaborativas devem ser as bases para a integração entre as equipes de AB e o Nasf, procurando o desenvolvimento de uma postura proativa para atuarem uma lógica diferenciada daquela pautada no encaminhamento do usuário, tradicionalmente instituída nos serviços de saúde. Vale reforçar que essa atitude precisa ser tomada tanto pelos profissionais que compõem o Nasf, quanto por aqueles que conformam as equipes de AB, sendo necessária permeabilidade e disposição para o trabalho colaborativo e para o compartilhamento de responsabilidades e ações de ambas as partes (BRASIL, 2014, p. 42).

O assistente social realiza as seguintes atividades na equipe NASF: reuniões em equipe, visitas domiciliares, elaboração de relatórios, supervisão de estagiários, encaminhamentos, palestras, capacitação das equipes, ações socioeducativas entre outros. A ausência de assistentes sociais nas Estratégias de Saúde da Família produz mais demandas para o profissional que atua no NASF, o que acaba dando outra direção ao exercício profissional. O assistente social que trabalha no NASF possui um papel de orientação, planejamento de ações e práticas interventivas com os usuários.

Nos serviços e programas sociais de saúde, os profissionais desenvolvem atividades que compreendem o planejamento, a gestão, a execução e a avaliação da política em vigor. O desempenho das referidas atribuições dependerá da clareza da dimensão teórico-metodológica, técnico-operativa e ético-política do assistente social em cada um dos momentos mencionados da prestação da política de saúde (CAVALCANTI, ZUCO, 2009, p. 78).

Assim, o assistente social na sua inserção nas equipes de apoio à saúde da família – NASF para efetivar suas atribuições e competências, precisa de clareza da realidade na qual ocorre o exercício profissional. A autora Yolanda Guerra em seus estudos trata da instrumentalidade do Serviço Social que não consiste na mera utilização



de instrumentais e técnicas, mas está relacionado com capacidade, qualidade que a profissão adquire em sua trajetória sócio-histórica (GUERRA¹, 2000). Somente o trabalho dá instrumentalidade e instrumentaliza as coisas. A autora aponta que,

no processo de trabalho a passagem do momento da pré-ideação (projeto) para a ação propriamente dita requer instrumentalidade. Requer a conversão das coisas em meios para o alcance dos resultados. Essa capacidade só pode se dar no processo de trabalho, no qual o homem mobiliza todos os recursos convertendo-os em instrumentos para alcançar seus resultados. É essa capacidade que, como instância de passagem possibilita passar das abstrações da vontade para a concreção das finalidades (GUERRA, 2000, p.9).

Assim, a atuação do assistente social no NASF requer que o profissional realize as devidas mediações no sentido de atuar no campo da singularidade, particularidade e universalidade. Além disso, as ações do profissional devem se configurar no fortalecimento do SUS.

Considerações finais

O presente artigo buscou, a partir de revisão literária analisar a atuação do assistente social no Núcleo de Apoio à Saúde – NASF. Destaca-se que o assistente social é requisitado para realizar intervenções na realidade social e integra o conjunto de profissões que fazem parte da área da saúde. Trata-se de uma profissão que, historicamente está direcionada para atuar com as expressões da questão social através de políticas de recorte social.

Os profissionais de Serviço Social, ao trabalharem com as expressões da questão social no âmbito da saúde tem o desafio de direcionar o olhar com intuito de realizar intervenções críticas da realidade, para definir estratégias do fazer profissional de forma propositiva e inovadora, que se complementa através da atuação interdisciplinar com outras categorias profissionais, na esfera do exercício profissional.

Nesse sentido, nas últimas décadas o Serviço Social vem avançando no que diz respeito a qualificação e capacitação profissional, com a reorganização do modelo de atenção básica a saúde e a adoção de um novo modelo assistencial pautado no usuário,

¹ Cf. GUERRA, Yolanda. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 62, Ano XX, Março 2000, p. 05-34.



inserido em um contexto social, com a proposição de trabalho intersetorial, o Serviço Social contribui de forma significativa através de seu arcabouço teórico metodológico, ético político e técnico operativo.

É importante salientar que, as principais demandas direcionadas ao assistente social que atua no NASF em sua maioria são de cunho socioassistencial tais como: orientações e encaminhamento diversos e socioeducativo relacionado a atividades com grupo junto aos usuários das ESF.

Ressalta-se que o NASF não é a porta de entrada dos usuários no sistema único de saúde, sendo uma de suas diretrizes atuar em conjunto com as equipes de saúde da família compartilhando e apoiando as atividades direcionadas a saúde desenvolvidas no âmbito do território sob responsabilidade das ESF, as demandas direcionadas ao NASF inicialmente são aquelas acolhidas pelas ESF. Na formação oficial das equipes de ESF não consta assistentes sociais, porém em vários municípios do Brasil, o Serviço Social está presente na formação das equipes de atenção básica.

Nesta perspectiva, percebe-se que é importante a inclusão do assistente social nas equipes de ESF. As ações do NASF não podem substituir a intervenção direta com os usuários e comunidade como ocorre nas Unidades da Atenção Básica/Saúde da Família. Assim, como o próprio nome já diz, o NASF é um núcleo de apoio, com uma equipe matricial, ou seja, na saúde o apoio matricial representa uma retaguarda especializada que oferece suporte técnico/pedagógico para as equipes de referência, que são as equipes responsáveis pelo atendimento direto aos usuários e comunidade.

O profissional inserido no NASF não pode substituir as atividades de quem trabalha no atendimento direto, este não é seu papel. Nesse sentido, para que haja maior articulação com as equipes de ESF e NASF e com outras políticas sociais é fundamental a inserção do assistente social nas ESF.



Referências

BRASIL. Portaria GM/MS nº 154/08. **Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família**. Brasília, DF, 24 de janeiro de 2008. BRASIL.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3,124/2012** Redefine os parâmetros de vinculação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Modalidades 1 e 2 às Equipes Saúde da Família e/ou Equipes de Atenção Básica para populações específicas, cria a Modalidade NASF 3, e dá outras providências. BRASIL, 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. Núcleo de Apoio a Saúde da Família – volume 1: ferramentas para gestão e trabalho cotidiano. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.

BRAVO, M. I. S. Serviço Social na Saúde na década de 1990. In: **Superando Desafios-cadernos do Serviço Social do HUPE** (03). Rio de Janeiro: UERJ, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 218**, 06 de março de 1997.

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

_____. **Código de Ética da profissão**. Brasília, 1993.

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

CAVALCANTI, L. F; ZUCCO, L. P. **Política de Saúde e Serviço Social**. 3ª edição, Editora UFRJ, Rio de Janeiro, 2009.

FRIGOTO, G. **Educação e crise do capitalismo real**. 2. ed. Cortez: São Paulo, 1995.

GUERRA, Y. Instrumentalidade do processo de trabalho e Serviço Social. In **Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez, n. 62, Ano XX, Março 2000, p. 05-34.

IAMAMOTO, M. V.; CARVALHO, R. **Relações sociais e serviço social no Brasil: um esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. 26. ed. São Paulo, Cortez: 2008.



IAMAMOTO, M. V. **O Serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2007. 11ª Edição.

LIMA, E. M. A. S; SILVA, S. P. S; PEREIRA, C. O. J. **Análise sobre a inserção do assistente social no programa saúde da família no Recôncavo da Bahia.** III Simpósio Mineiro de Assistentes Sociais, Belo Horizonte, 2016.

REIS, M. L; MEDEIROS, M; PACHECO, L. R; CAIXETA, C. C. Avaliação do trabalho multiprofissional do núcleo de apoio à saúde da família (NASF). Texto contexto enferm, 2016.

SANTOS, E. R. LANZA, L. M. B. **O Matriciamento no NASF: interpretações sobre o trabalho do assistente social.** Argumentum, Vitória – ES. V. 6, nº 22 p. 233-246, jul./dez. 2014.

SILVA, C. C. **Serviço Social e Estratégia Saúde da Família: uma análise sobre a experiência de Campina Grande-PB.** IV Jornada Internacional de Políticas Públicas. 2009.